

DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

TOME QUATRIÈME.

DE L'IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.

DICTIONAIRE

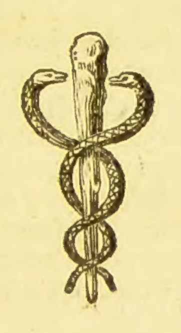
DES SCIENCES MÉDICALES,

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS :

MM. Adelon, Alard, Alibert, Barbier, Bayle, Biett, Bouvenot, Boyer, Cadet de Gassicourt, Cayol, Chaumeton, Chaussier, Cullerier, Cuvier, Delpech, Dubois, Esquirol, Flamant, Fournier, Gall, Gardien, Geoffroy, Guersent, Guilbert, Hallé, Heurteloup, Husson, Itard, Jourdan, Keraudren, Laennec, Landré-Beauvais, Larrey, Legallois, Lerminier, Lullier-Winslow, Marc, Marjolin, Mérat, Montegre, Mouton, Murat, Nacquart, Nysten, Pariset, Percy, Petit, Pétroz, Pinel, Renauldin, Richerand, Roux, Royer-Collard, Savary, Sédillot, Spurzheim, Tollard, Virey.

CAN-CHA



PARIS,

C. L. F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR, RUE SERPENTE, N°. 16.

1813.

DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

CAN

CANELLE, s. f. seconde écorce des tiges ou branches du canellier, *laurus cinnamomum*, qui croît dans l'île de Ceylan. Cet arbre appartient à l'énéandr. monog. L. et à la famille des laurinées; J. il s'élève à la hauteur d'un saule; il est très-rameux; ses feuilles sont ovales-oblongues comme celles du laurier commun. Ses fleurs sont dioïques, disposées en bouquets à l'extrémité des rameaux; elles exalent l'odeur la plus agréable. Le fruit est un drupe ovale, long de quatre à cinq lignes, d'un brun bleuâtre.

La canelle fine se tire des branches du canellier, qui a tout au plus trois ou quatre ans : on choisit les tiges les plus droites, que l'on incise longitudinalement; l'épiderme se détache, on l'enlève; on lève ensuite la seconde écorce, que l'on étend sur des linges et que l'on expose à l'ardeur du soleil; elle sèche promptement, en se roulant sur elle-même; elle a une couleur jaune tirant sur le rouge; une saveur d'abord sucrée, ensuite piquante et très-aromatique. Les Hollandais ont long-temps fait exclusivement le commerce de la canelle, dont ils vendaient douze cents milliers par an; mais aujourd'hui le canellier est cultivé à l'Ile-de-France, à Cayenne et dans les Antilles.

L'âge des arbres, leur exposition, leur culture, font distinguer dans le commerce trois sortes de canelle; savoir, la *fine*, la *moyenne*, la *grossière*. On doit préférer la canelle fine pour les usages médicinaux, quoiqu'elle contienne moins d'huile essentielle à cause de la jeunesse des branches qui l'ont fournie; mais cette huile est plus suave et plus légère. La canelle grossière laisse dans la bouche une odeur forte qui est analogue à celle de la punaise. L'huile de canelle, que

l'on obtient par la distillation de l'écorce dans l'eau, est employée dans les mélanges d'aromates; les distillateurs en font de la liqueur de table; les médecins la prescrivent pour calmer les douleurs de dents, en desséchant et brûlant le nerf. Si l'on distille la canelle à feu nu, on en retire un sel volatil, qui a toutes les propriétés du camphre.

Dans l'Inde, toutes les parties de l'arbre sont employées, et l'on retire des racines, des feuilles et des fleurs distillées, des eaux aromatiques très-agréables que les Indiens prennent pour ranimer les esprits, adoucir la mauvaise haleine et fortifier l'estomac. Ils obtiennent des fruits du canellier une huile concrète, dont on fait des bougies qui parfument l'air quand on les brûle.

La canelle est employée en Europe comme assaisonnement et comme remède; néanmoins elle est moins répandue sous ce dernier rapport qu'elle ne mériterait de l'être, quoique ses propriétés médicinales soient connues généralement, et même très-appréciées par les praticiens. Cette écorce, comme les aromatiques en général, excite la contractilité fibrillaire de l'appareil digestif, ranime les forces de l'estomac, resserre légèrement le canal intestinal, et porte ses effets jusque sur le système dermoïde en augmentant l'action des exhalans. Ses effets ne sont pas moins marqués sur l'utérus, ainsi que l'ont constaté plusieurs observateurs, et c'est aussi dans quelques altérations de cet organe qu'on l'emploie le plus fréquemment. M. Alibert loue les effets de la canelle dans les pertes qui suivent quelquefois l'accouchement; elle n'est pas moins utile dans la ménorrhagie passive qui attaque les femmes sédentaires, mélancoliques ou épuisées par de longues maladies; dans la leucorrhée constitutionnelle; dans la langueur des organes de la digestion, etc.

En France, on ne fait usage que de l'écorce en poudre, de l'eau spiritueuse, de l'huile essentielle et de l'eau simple distillée.

La canelle en poudre entre dans la composition du chocolat, dans plusieurs médicamens stomachiques et carminatifs dont le détail serait trop long à donner ici; nous citerons seulement la thériaque, le diascordium, l'orviétan, le confection Hamech, la poudre Diarrhodon.

L'eau de canelle distillée simple et l'eau distillée spiritueuse entrent dans les potions stomachiques, emménagogues.

Il est rare que l'on prescrive l'huile essentielle de canelle seule, mais il est des cas où on la conseille à la dose de deux ou trois gouttes triturées avec une once au moins de sucre en poudre. On l'unit quelquefois à des baumes dans des mixtures propres à la paralysie ou à l'apoplexie.

CAMPI (Michel et Balthazar), *Spicilegio botanico, nel quale* etc. c'est-à-dire, Spicilège botanique, dans lequel on fait connaître le *cinnamomum* des anciens, etc. in-4°. Lucques, 1654.

L'objet principal des frères Campi est de prouver que la canelle des modernes diffère du *cinnamomum* des anciens.

SCHENCK (Jean Théodore), *De cinnamomo, Diss. inaug. resp. Joan. Philip. Hœchstetter.* in-4°. *Ienæ*, 1670.

WEDEL (G. W.), *De cinnamomo, Diss. inaug. resp. G. C. Til.* in-4°. *Ienæ*, 1707.

SLEVOGT (Jean Adrien), *Invitatio publica de cinnamomo, ad Dissertationem de cinnamomo Wedelii.* in-4°. *Ienæ*, 1707.

GOELLER (Christophe Louis), *De cinnamomo, Diss.* in-4°. *Ultraj.* 1709.

(F. P. C.)

CANELLE BLANCHE. Deux arbres différens fournissent une écorce, qui, dans le commerce, porte le nom de *canelle blanche;* on les confond souvent ensemble : la première est l'écorce de Winter (*Winteraniana*), arbre de la dodécandrie monogynie, qui croît dans toute l'Amérique méridionale. Les Anglais en mettent dans tous leurs ragoûts, en place de la véritable cannelle : quand cette écorce est verte, on peut la confire et en faire un plat de dessert fort agréable : à la Martinique, le fruit du Winter sert à faire une liqueur de table fort recherchée.

L'écorce de Winter a presque toutes les propriétés de la véritable canelle, à un degré fort inférieur.

La seconde espèce de canelle blanche est l'écorce du *drymis aromatique*, de la famille des tulipifères et de la polyandrie tétragynie, L. Il y en a trois variétés qui, toutes, ont une saveur aromatique âcre et piquante, fort analogue à celle de la canelle : les Américains la regardent comme stomachique, alexipharmaque et sudorifique, bonne contre le scorbut, la paralysie et les catarrhes.

Le fruit du *drymis* consiste en quatre à huit baies oblongues presque sessiles, uniloculaires, et qui contiennent chacune quatre semences ou davantage, de forme ovale : le fruit de la winterane est une baie arrondie triloculaire ; chaque loge contenant une semence globuleuse terminée par une pointe recourbée. Les deux arbres ont encore des caractères si différens, qu'on ne peut les confondre dans le pays : en France, où l'on ne voit que l'écorce, il n'est pas aussi facile de les distinguer ; mais comme elles se ressemblent par leurs propriétés médicinales, l'erreur ne saurait produire de grands inconvéniens.

SWARTZ, Dissertation sur la winterane, dans le premier volume des Transactions de la Société linnéenne de Londres. (CADET DE GASSICOURT)

CANEPIN, s. m. On nomme ainsi l'épiderme des peaux d'agneau ou de chevreau préparées par les mégissiers : cette

peau sert à essayer les lancettes : la netteté de la piqûre sur cette peau indique la bonté de l'instrument. (GEOFFROY)

CANICULE et JOURS CANICULAIRES, *canicula*, de *κυων*, *κυνος*, chien. On appelle ainsi les jours les plus chauds de l'année près le solstice de l'été, et qui s'étendent du 24 juillet jusqu'au 23 août : à cette époque, la constellation méridionale nommée, par Ptolémée, *le grand chien*, voisine d'Orion, de Régulus, de Procyon ou du petit chien, et ensuite d'Arcturus ou du Bouvier, se lève avec le Soleil. Elle est surtout remarquable par la plus brillante des étoiles fixes, nommée *Syrius* : le coucher de cette étoile a lieu en hiver.

Les anciens ont attribué de grands effets à cet astre sur nos corps, à l'état de santé et de maladie. Hippocrate (*Lib. de purgantib.*) veut qu'on s'abstienne de purgatifs pendant les cinquante jours qui suivent le lever de la Canicule; il dit encore (*De aërib. aq. et locis.* §. 69) qu'il ne faut ni brûler, ni inciser les parties voisines du ventre, au lever de la Canicule, ensuite à celui d'Arcturus et au coucher des Pléïades; qu'à ces époques, les maladies éprouvent des crises, que les unes cessent, les autres deviennent mortelles, ou se changent en affections d'espèce différente. (*Voyez* aussi section IV, aphor. 5.)

Il ne faut pas croire que ce grand homme soit tombé dans les erreurs de l'astrologie; mais il désignait, par le lever de ces astres, les diverses époques de l'année et les modifications de chaleur, de froid, de sécheresse, d'humidité, qui en résultent. Ainsi, le lever des Pléïades était le commencement de l'été; et leur coucher, celui de l'hiver. Le lever d'Arcturus précédait de quelques jours l'équinoxe d'automne. Procyon, Régulus, annonçaient à leur apparitiou les ardeurs de l'été. Aussi Aristote remarque (sect. I, probl. 3, et sect. XXVII, probl. 12), qu'il s'élevait régulièrement, en Grèce, un vent chaud du midi avec la Canicule, et qu'il s'opérait toujours quelque grand mouvement atmosphérique aux époques de son lever et de son coucher (*Météorol.*, l. II, c. 5); c'est pourquoi les constitutions humaines en éprouvaient des altérations remarquables : c'est ainsi, dit-il, que les vents étésiens ou de nord ouest soufflent après la Canicule. Selon Galien (*De puer. epilept.*, *tom.* IV, *pag* 31, *edit. Charteri*), la Canicule comprenait les vingt jours qui précèdent et les vingt jours qui suivent le lever de cette constellation. Sous un climat ardent comme celui de l'Orient et de la Grèce, ces remarques ne sont pas inutiles à faire pour la santé, et quoique nos contrées plus froides, ou d'une température plus variable, n'éprouvent pas des effets aussi vifs de la chaleur de l'été, celle-ci est pourtant à considérer : alors elle tend à

rapprocher nos constitutions de celle des habitans de la zone torride; elle augmente la turgescence des humeurs et détermine plusieurs maladies aiguës, nerveuses ou putrides : les chiens contractent même plus fréquemment la rage à cette époque; le tétanos et d'autres affections convulsives deviennent aussi plus communes alors. Il faut donc s'abstenir de tout ce qui peut accroître l'orgasme dans l'économie animale, pendant le temps des plus grandes chaleurs. *Voyez* CLIMAT, SAISONS, etc. (VIREY)

CANIN, adj. *caninus*, de *canis*, chien. On appelle *faim canine* une faim très-considérable et que rien ne peut appaiser. On nomme *dents canines* ou angulaires celles qui sont placées entre les incisives et les molaires, et qui, terminées en pointe, font chez le chien une saillie beaucoup plus prononcée que les autres (*Voyez* DENTS). La dépression qui se remarque à l'extérieur de l'os maxillaire supérieur, un peu au-dessus de cette dent, est appelée *fosse canine*, et le muscle qui s'y insère, et dont l'autre extrémité va se terminer à la commissure des lèvres, *muscle canin*, etc. (*sus maxillo labial.* Ch.) L'usage de ce muscle est d'élever la commissure et de la porter un peu en dedans, mouvement qu'on exécute dans cette espèce de sourire qui marque le dédain, et qu'on nomme aussi *ris moqueur*, *ris sardonique*, ou *ris canin*. *Voyez* RIRE.

(SAVARY)

CANITIE, s. f. *canities*, blancheur des poils, et surtout des cheveux.

La canitie est naturelle, contre nature et accidentelle : la première a lieu dans un âge avancé; la seconde est celle des enfans; la troisième est produite par une maladie physique ou morale.

La canitie est locale ou générale; elle est locale, quand il n'y a que quelques parties chevelues blanches. J'ai un ami de collége dont la moitié de la tête était blanche, et l'autre moitié brune. Je connais un homme de trente ans qui a une touffe de cheveux blancs sur le pariétal gauche, au milieu de cheveux noirs. J'ai vu, à l'hôpital, il y a quelques années, une femme dont les poils du pubis étaient absolument blancs, quoique ses cheveux fussent noirs et qu'elle n'eût que vingt-quatre à vingt-cinq ans.

La canitie générale est celle qui se trouve partout où il y a des poils; elle est, pendant long-temps, incomplète : ce n'est que dans un âge très-avancé qu'il n'y a plus de cheveux noirs.

Il n'y a pas d'époque fixe pour le commencement de la canitie : ordinairement les cheveux grisonnent entre trente et quarante ans; mais quelquefois ils sont plus précoces, d'autres fois plus tardifs. Ce changement de couleur a lieu, d'abord à

la tête, ensuite au menton, enfin aux autres poils du corps : celui des aisselles est plus tardif.

Plusieurs auteurs prétendent que la canitie a lieu chez les femmes bien plutôt que chez les hommes ; mais cette règle a autant d'exceptions que de confirmations. On a cru aussi que les cheveux roux blanchissaient avant les cheveux noirs ; je pense qu'on a été trompé par les apparences : une quantité donnée de cheveux blancs sur la tête d'un brun, présentera une canitie moins avancée que ne le fera cette même quantité sur la tête d'un blond.

Les canities originelles ne sont pas toutes semblables ; elles ont rarement le blanc de lait qu'on voit chez les vieillards : la plupart sont d'un blanc clair, argenté et qui devient quelquefois légèrement blond. Les enfans qui sont dans ce cas, ont ordinairement la peau très-blanche. Les albinos sont de même, et diffèrent beaucoup de la blancheur sénile. Les auteurs ont fait mention de quelques canities originelles : Ridlinus dit avoir traité de la rougeole un enfant de quatre ans, dont les cheveux étaient de couleurs variées, sans indiquer la couleur dominante ; mais il rappelle un autre exemple cité par Georges Banneus, et qui explique celui de Ridlinus : un enfant avoit la moitié des cheveux extrêmement noire, et l'autre moitié très-blanche ; Banneus apprit que la mère attribuait cette variation de couleur à un sac de charbon qui lui était tombé sur la tête pendant qu'elle était enceinte, et qui avait produit cette impression sur l'enfant qu'elle portait dans son sein.

On voit dans les *Ephémérides des Curieux de la nature* (première année, 2e. décade), qu'un soldat âgé de dix-huit ans, avoit les cheveux aussi blancs que ceux d'un vieillard de soixante ans. Dans le même recueil (deuxième année), on rapporte qu'un domestique de campagne avait, depuis son enfance, les cheveux et la barbe d'un côté tout jaunes, et de l'autre côté tout blancs ; qu'après une maladie aiguë, les cheveux et la barbe tombèrent et furent remplacés par une barbe et des cheveux très-noirs.

Les causes de la canitie sont très-multipliées. En général, tout ce qui peut affaiblir l'organisation, rendre languissante l'action vitale, produit ou hâte le changement de couleur des poils : ainsi, le virus vénérien trop long-temps négligé, des traitemens mercuriels et sudorifiques trop répétés, les excès dans l'usage du vin, des pertes de semence trop fréquentes, des maladies ou très-aiguës ou très-longues, des douleurs permanentes à la tête, les travaux assidus de l'esprit, les vives impressions morales, sont autant de causes de la canitie. On voit dans les Ephémérides déjà citées (huitième année),

qu'une femme attaquée d'une douleur chronique à la tête, ayant reçu une grande quantité de douches sur cette partie, les cheveux sur lesquels tombait l'eau devinrent tout blancs, et les autres restèrent noirs.

Le Journal de Trévoux (année 1703), dit qu'un malade eut les cheveux blancs à la suite d'un fort purgatif.

L'arrachement fréquent des cheveux ou de la barbe est aussi regardé comme une cause de la canitie. Les hippiatres, dit-on, pour marquer les chevaux en tête, leur arrachent plusieurs fois les poils dans l'endroit où ils veulent établir une surface blanche.

Il n'a été question, jusqu'à présent, que des canities venues par gradation; mais on cite plusieurs exemples de canities subites, soit pendant la vie, soit après la mort. Cœlius dit qu'un homme qui cherchait des petits d'épervier dans un rocher, et dont la corde qui le tenait suspendu s'était inopinément rompue, éprouva une si grande frayeur que sa tête blanchit subitement. Il dit aussi avoir vu plusieurs naufragés qui, s'étant sauvés à la nage en courant les plus grands dangers, étaient arrivés à terre avec les cheveux entièrement blanchis.

Schenckius rapporte le fait suivant : « Diégo Osarius, Espagnol de grande famille, épris d'amour pour une jeune demoiselle de la cour, qui répondait à sa passion, lui donna rendez-vous dans un bosquet touffu du jardin de la maison royale que le monarque occupait alors. Pendant que les deux amans étaient ainsi en tête à tête, un petit chien les aperçut, se mit à japper, attira du monde et les fit ainsi découvrir : le jeune homme, trouvé en flagrant délit, fut incarcéré, et bientôt jugé à mort. La nouvelle de ce jugement lui fit une si profonde impression, qu'on le trouva, le lendemain, les cheveux tout blancs et la figure ridée. Le roi, instruit de ce fait, accorda la grace au coupable, le regardant comme assez puni de sa faute ».

L'observation 26e. de Borellus est celle d'un noble de Montpellier qui, ayant été emprisonné à Paris, eut une telle frayeur de la mort à laquelle il croyait qu'on le condamnerait, qu'il devint totalement blanc dans l'espace d'une nuit; mais dont les poils reprirent leur première couleur, lorsqu'il fut reconnu innocent et rendu à la liberté.

On lit dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature* (troisième année), qu'un homme qui avait toujours eu la barbe et les cheveux noirs, les avait complètement blancs le troisième jour après sa mort.

Même recueil (huitième année), il est question d'un ouvrier mort à quatre-vingt-six ans, dont les cheveux étaient toujours

restés noirs, et qui blanchirent entièrement le lendemain de sa mort.

Le célèbre physiologiste Haller, article *Poils*, révoque en doute les canities subites, et croit qu'elles ne peuvent se manifester que par gradation, soit qu'elles dépendent d'une affection morbide, soit qu'elles arrivent par vieillesse. L'opinion de Haller me paraît être la plus probable; mais comment se décider à nier plusieurs faits aussi bien circonstanciés?

La cause immédiate de la canitie a été attribuée à l'aridité de la peau et au dessèchement du bulbe, par quelques auteurs; au tempérament humide et flegmatique, par d'autres. Ces deux opinions, quoique opposées en apparence, peuvent cependant être vraies. Je pense que la canitie de l'enfance tient à la faible, délicate et muqueuse organisation de cet âge; que la canitie accidentelle est l'effet de la perturbation dans l'organisation du bulbe, et de l'altération générale des fluides; que la canitie des vieillards dépend de la diminution évidente dans le volume du bulbe, de la constriction des vaisseaux, de la lenteur dans la circulation, et, probablement, de plusieurs autres causes encore qui échappent à notre perspicacité. *Voyez* CHEVEUX, POILS.

Quoique la canitie ne soit point honteuse, et qu'une tête blanche inspire le respect, il y a des femmes et même des hommes assez vains, qui demandent avec instance qu'on la fasse disparaître. Passe pour les femmes qui veulent conserver les apparences de la jeunesse, pour captiver plus long-temps leur maris ou leurs amans, mais les hommes se dégradent dans ces recherches.

On trouve dans les auteurs médecins les moyens préservateurs et les moyens curatifs de la canitie: les uns sont internes, les autres externes.

On a conseillé à l'intérieur les pilules d'agaric, la thériaque, le mithridate, la chair des vipères: quelques anciens médecins assurent que l'usage de la vipère préserve non-seulement de la canitie, mais conserve dans une jeunesse perpétuelle.

Les médecins arabes prescrivent une espèce d'opiat, composé de cinq onces de mirobolans noirs dépouillés de leur enveloppe, deux onces de gingembre, avec suffisante quantité de beurre. En prenant de cette composition un ou deux gros par jour, on est, à ce qu'ils assurent, préservé de la canitie.

Mercurialis indique, comme préservatifs, différens soins de propreté, comme de se peigner souvent, de se frotter la tête fréquemment, de la laver à l'eau froide, de la tenir découverte et d'éviter l'oisiveté.

Zimara donne, comme moyen préservatif de la canitie, de se laver tous les jours la tête avec du lait d'une chienne, et

assure en avoir constaté l'efficacité par des expériences répétées plusieurs fois.

Marcellus préconise les ablutions sur les cheveux et les poils avec de l'eau dans laquelle on a fait bouillir une tête d'agneau très-blanche.

Les Persans et les autres Musulmans de la secte d'Ali noircissent leur barbe aussitôt qu'elle commence à blanchir; ils se servent pour cela d'un mélange de graisse et de feuilles pilées d'un arbuste appelé *mendi*: des barbiers attachés aux bains publics font l'application du topique après le bain; au bout d'une heure, la couleur noire est fixée: on réitère l'application tous les huit à dix jours. Une nouvelle modification donnée à cette pommade sert à teindre les mains en rouge.

L'usage de noircir la barbe et de lui ôter la couleur que la nature a voulu lui donner, n'est pas un des moindres sujets de la haine implacable que portent aux Persans les Turcs, sectateurs d'Omar.

Les médicamens prescrits contre la canitie sont en grand nombre et presque tous appliqués à l'extérieur. Je ne vois pour l'intérieur que la préparation précédente indiquée comme moyen préservatif, et celle dont Rhasès fait mention d'une manière indirecte. Ce médecin rapporte qu'un de ses amis ayant bu un gros de calchaute ou vitriol (sans doute étendu dans de l'eau), reconnut le lendemain que tous ses cheveux blancs étaient devenus noirs. Quelques auteurs ont conseillé ce même moyen; mais il sera toujours très-dangereux de donner à l'intérieur des médicamens assez forts pour produire de tels effets.

Je vais rapporter seulement deux ou trois formules de remèdes topiques, auxquels les auteurs attribuent une grande efficacité pour noircir les cheveux.

Forestus prescrit le liniment suivant : vin rouge, une livre; sel de cuisine (muriate de soude), un gros; encre de cordonnier, deux gros; mêlez, faites bouillir quelques minutes; ajoutez oxide de cuivre, un gros; faites encore bouillir un peu, retirez le vase du feu et ajoutez-y quantité suffisante de noix de galle; donnez une consistance à peu près semblable à celle du miel. On se frotte la barbe et les cheveux avec cette composition; on essuie au bout de quelque temps avec du linge chaud, ensuite on lave avec de l'eau commune.

Gruling (*Obs.* 48e.) vante beaucoup une prescription composée d'une once de noix de galle et d'une quantité suffisante d'huile; on fait cuire jusqu'à ce que les noix crèvent, et on y ajoute du sel gemme, du sel de cuisine et de la cire blanche, à la dose de deux gros chaque; un gros de girofle et trois gros d'alun : on fait cuire une seconde fois pendant un instant; on

laisse refroidir et on conserve dans un vase de verre placé à l'ombre.

Zimara, dans l'*Antrum magico-medicum*, indique plusieurs remèdes dont je rapporterai un seul ; c'est le suivant : chaux vive récente et encore en pierre, une livre ; litharge jaune et plomb brûlé (oxidé), une once de chaque : dissolvez d'abord la chaux dans de l'eau de fontaine ; ajoutez ensuite la litharge et le plomb réduits en poudre très-fine ; mélangez pour faire un liniment d'une consistance convenable. Lavez les cheveux avec de l'eau commune avant d'y appliquer cette préparation ; couvrez ensuite la tête avec un linge ; enlevez, le lendemain matin, la poussière qui s'est formé par la dessication du remède pendant la nuit. On pourra faire deux ou trois fois l'application du liniment, si les cheveux ne sont pas suffisamment noirs.

Cette préparation est une des plus efficaces, et la plus souvent employée ; mais elle racornit les cheveux, qui prennent l'aspect et la consistance de crins ; elle crispe la peau de la tête et souvent l'excorie ; elle donne des céphalées, et elle n'atteint au but qu'imparfaitement, car, au bout de huit à dix jours, les cheveux deviennent roux.

Il y a encore une longue liste d'autres substances qui peuvent noircir les cheveux, telles que la fiente d'hirondelles, le fiel de taureau, la fleur de bouillon blanc brûlée et mise dans du vinaigre, l'huile d'olives sauvages, la pulpe de coloquinte, etc. Mais nous en avons déjà trop dit sur cet article : observons seulement que les moyens efficaces contre la canitie ont de graves inconvéniens ; que les moyens doux produisent peu d'effets, et qu'il faut répéter souvent les applications.

(CULLERIER)

DOUTÉ (Philippe), *An canities à timore? Affirm. Diss. inaug. resp. Franc. Gouël.* in-fol. *Parisiis*, 1657.

SAINT YON (Antoine), *An præcox canities vitæ longioris argumentum? Affirm. Diss. inaug. resp. Petr. Daquin.* in-fol. *Parisiis*, 1673.

ALBERTI (Michel), *De canitie præmatura*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1729.

(F. P. C.)

CANNE AROMATIQUE. *Voyez* ROSEAU AROMATIQUE.

CANNE A SUCRE. *Voyez* SUCRE.

CANTHARIDE, s. f. *cantharis vesicatoria*, Geoffroy ; *meloe vesicatorius*, L. ; *lytta vesicatoria*, Fabricius. On reconnaît ces précieux insectes coléoptères à la belle couleur vert-doré dont ils brillent ; leurs élytres sont de la longueur du corps, lequel est oblong, subcylindrique ; leurs antennes sont noires et filiformes. Les cantharides vivent en grandes familles, dans les régions chaudes et tempérées, sur les frênes, les lilas, les troënes, les saules, les chèvrefeuilles, et répandent

au loin une odeur particulière, vive et très-pénétrante, qui affecte désagréablement l'odorat. C'est aux mois de juin et de juillet, époque de leurs amours, qu'on en fait la récolte, en secouant les arbres qu'elles habitent. On les fait périr par la vapeur du vinaigre, et après les avoir séchées au soleil, on les conserve dens des bocaux de verre ou de fayence exactement fermés.

L'analyse chimique des cantharides, ébauchée par Thouvenel, faite avec plus d'exactitude par le docteur Beaupoil, vient d'acquérir un nouveau degré de perfection dans les mains du professeur Robiquet. Cet habile chimiste a démontré que la propriété vésicante n'appartient ni à l'huile verte, ni à la matière noire insoluble, ni à la matière jaune soluble dans l'alcool et dans l'eau; mais qu'elle réside essentiellement dans une substance particulière, dont les principaux caractères sont d'être blanche, cristalline, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool bouillant, dans l'éther et dans les huiles. M. Robiquet a fait voir, en outre, que les cantharides contiennent du phosphate de chaux qui forme la base du squelette de ces insectes; du phosphate de magnésie, une petite portion d'acide acétique, et une plus grande d'acide urique, l'un et l'autre à l'état de liberté.

Les cantharides sont employées en médecine depuis un temps immémorial. Hippocrate en faisait prendre trois ou quatre pour une dose, après en avoir enlevé les têtes, les pieds et les ailes, comme peu efficaces. On ne prend plus aujourd'hui cette précaution, parce qu'on a reconnu la propriété vésicante dans toutes les parties de l'insecte; d'ailleurs les cantharides entières sont un médicament peu sûr, dont l'action doit varier selon la qualité des sucs contenus dans l'estomac : aussi est-il infiniment plus sage de les réduire en poudre impalpable, de les incorporer à des substances qui en émoussent l'âcreté, et de n'en donner d'abord au malade qu'un seul grain, auquel on se borne ou que l'on réitère au besoin.

La teinture alcoolique de cantharides est une préparation très-usitée, et dont les avantages ont été constatés par de nombreux succès.

L'emplâtre vésicatoire ou épispastique est une composition informe, dans laquelle la plus grande portion des cantharides est enveloppée et rendue inerte par des corps gras et résineux. Il est infiniment préférable de faire un emplâtre d'onguent de la mère, de diachilon, ou, mieux encore, de bon levain, que l'on saupoudre plus ou moins de cantharides, suivant l'indication qu'on veut remplir : on a soin de frotter vivement la partie sur laquelle doit être appliqué ce topique, après l'avoir arrosée de fort vinaigre.

Peut-on lire la longue énumération des panacées, des remèdes polychrestes, spécifiques, dont fourmillent les matières médicales et les pharmacopées, sans s'écrier avec l'immortel Jean-Jacques Rousseau, que c'est pure malice aux hommes de devenir malades? Avouons cependant qu'il existe réellement des remèdes héroïques, et les cantharides sont certainement de ce nombre. Il me suffira, pour le prouver, de parcourir rapidement les divers cas qui nécessitent leur emploi. Afin de procéder avec ordre dans cet examen, je prendrai pour guide la Nosographie philosophique, et j'invoquerai fréquemment le témoignage de son illustre auteur.

L'immense série des infirmités humaines s'ouvre par les fièvres, et les angioténiques ou inflammatoires occupent le premier rang. La marche régulière que suit la nature dans le développement, le progrès et la terminaison de ces fièvres, annonce un effort bienfaisant qui tend à lever un obstacle, à rétablir l'équilibre rompu : il faut donc se garder de pervertir ce mouvement salutaire, et se rappeler que, si la fièvre est, dans plusieurs circonstances, un moyen de guérison, c'est principalement aux inflammatoires qu'appartient cette prérogative. Les succès, je dirais presque les miracles, que prétendent avoir opérés Galien, Botal, Sydenham, Brown, en versant à grand flots le sang de leurs malades, ne m'en imposent point, et je suis très-éloigné d'approuver, avec Cullen, la conduite de Pringle, qui faisait succéder les vésicatoires aux saignées, malgré les funestes exemples qui auroient dû lui faire proscrire ce traitement meurtrier.

Le cours des fièvres méningogastriques ou bilieuses simples, est également assujéti à un ordre régulier : les mieux caractérisées se dissipent par des boissons délayantes et acidules, précédées de l'émétique (tartrate de potasse antimonié).

Il n'en est pas tout-à-fait ainsi des fièvres adénoméningées, muqueuses ou pituiteuses : produites par des causes débilitantes, elles ne laissent point à la nature les forces nécessaires pour réagir convenablement, ce qui donne lieu à de fréquentes anomalies, à des complications plus ou moins funestes, en un mot, à une variété inextricable de symptômes qui se renouvellent indéfiniment, malgré les secours les plus sagement combinés. C'est pour remédier à ces accidens, que Plenciz, Sarcone, Rœderer et Wagler se sont servis avantageusement des vésicatoires, qui ne sont point indiqués dans les fièvres adénoméningées simples.

Les principaux signes distinctifs des fièvres adynamiques ou putrides, sont la faiblesse et l'abattement. On aperçoit dans le corps des individus qui en sont atteints, une tendance manifeste à la décomposition. Pour ranimer une machine

dont les ressorts semblent avoir perdu leur action, il faut promptement recourir aux toniques, et choisir ceux dont l'énergie est irrévocablement constatée. C'est à ce titre que les vésicatoires fixes ou ambulans, secondés par des potions vineuses, alcoolisées et camphrées, remplissent parfaitement le but qu'on se propose, et méritent à tous égards la préférence qu'on leur accorde généralement. Peu de praticiens seront arrêtés par les argumens frivoles et les craintes chimériques des docteurs Masdevall et Tralles, qui prétendent que le venin des cantharides, absorbé dans la masse des humeurs, y porte une dégénération profonde, une putrescence souvent mortelle.

L'extrême danger qui accompagne les fièvres ataxiques semble autoriser la dénomination de *malignes*, sous laquelle on les a long-temps désignées : ce n'est plus, en effet, une simple prostration des forces; le désordre ne se borne plus à affaiblir la faculté motrice, à troubler quelques fonctions : le principe de la vie est lui-même attaqué; c'est sur le cerveau que les fièvres ataxiques portent leur fatale influence. Faut-il donc s'étonner des phénomènes effrayans qui se succèdent avec une prodigieuse rapidité, et contre lesquels viennent si souvent échouer toutes les ressources de l'art? J'ai vu les vésicatoires produire des effets merveilleux, dans ces cas presque désespérés : il est à propos de leur associer quelques moyens auxiliaires, mais aucun ne peut les remplacer; ils sont même la pierre de touche la plus sûre pour reconnaître et mesurer la vitalité de nos organes.

La fièvre jaune d'Amérique offre de nombreux rapports avec celle des prisons et des hôpitaux, qui n'est elle-même qu'une complication de la fièvre adynamique avec l'ataxique. Dans les unes comme dans les autres, une foule de malades ont dû la vie à l'application des vésicatoires sur la tête, la poitrine, l'abdomen ou les membres.

On a coutume de regarder comme une métastase qu'il faut favoriser, l'éruption des parotides dans les fièvres adynamiques et ataxiques. Bancg et Pinel pensent, au contraire, que ces tumeurs sont presque toujours funestes, en ce qu'elles déterminent une sorte de congestion vers la tête. Aussi font-ils leurs efforts pour les prévenir ou les dissiper. Quoique le médecin danois ait employé, dans cette intention, plusieurs médicamens internes et externes, il est facile de remarquer que les vésicatoires ont puissamment contribué aux succès qu'il a obtenus.

Les fièvres rémittentes et intermittentes pernicieuses, si bien décrites par Torti et par Alibert, ont été rangées dans l'ordre des ataxiques par le professeur Pinel, qui ne voit dans

leur périodité qu'un caractère générique : parmi les nombreuses variétés de ces fièvres, la comateuse est la seule que j'aie observée plusieurs fois en Zélande. L'application des vésicatoires au moment de l'invasion, diminua considérablement l'état soporeux chez trois malades, et les disposa à prendre le quinquina, auquel ils furent redevables de leur guérison. Le quatrième fut moins heureux : le coma qui vint tout à coup exaspérer la fièvre tierce simple qu'il avait depuis dix jours, se rapprochait beaucoup de la catalepsie, puisque les membres conservaient assez exactement la situation que je leur donnais. Je fis appliquer de larges vésicatoires aux cuisses, et des sinapismes à la plante des pieds : l'impression des uns et des autres fut presque nulle, ce qui m'enleva l'espérance de pouvoir administrer le quinquina, et par conséquent de sauver le malade. Il n'y eut pas, en effet, la plus légère remission. Les symptômes devinrent de plus en plus alarmans, et se terminèrent par la mort, vingt-sept heures après l'invasion; les ventricules latéraux du cerveau étaient distendus par une grande quantité de lymphe coagulée. C'est également dans le premier accès d'une fièvre soporeuse que j'ai vu périr, à Middelbourg, un de mes confrères, sans que les vésicatoires aient pu le tirer du coma, pour ainsi dire léthargique, dont il fut frappé.

La peste s'annonce, comme la fièvre ataxique, par une lésion profonde de la sensibilité : elle ne s'en distinguerait même que par un plus haut degré de violence, si des exanthèmes sordides et une effrayante contagion ne venaient lui imposer un type spécial. Il est pourtant vrai de dire que la peste peut être regardée comme une fièvre ataxique très-grave, compliquée de l'affection du système glanduleux; elle doit à ce double caractère la dénomination de fièvre *adéno-nerveuse*. C'est ici surtout qu'il faut vivement exciter les organes tombés dans la stupeur et l'affaissement ; c'est ici qu'il faut tout mettre en œuvre pour ranimer le flambeau de la vie prêt à s'éteindre. Avec quelle promptitude ne doit-on pas alors recourir aux vésicatoires, aux sinapismes, aux frictions avec la solution alcoolique de cantharides ou avec l'ammoniaque ?

Une foule de médecins illustres, d'observateurs distingués, regardent les exutoires comme un prophylactique excellent, et presque infaillible de la peste; des praticiens recommandables pensent, au contraire, que les ulcères artificiels, portant sur nos organes une action débilitante, les disposent à la contagion, au lieu de les en préserver. Les partisans de ces deux opinions diamétralement opposées invoquent l'expérience, qui ne parait point avoir encore prononcé, quoique

malheureusement on ait été mille fois à même de la consulter.

Convient-il de réunir les phlegmasies avec les fièvres angioténiques, ou bien doit-on établir entre elles une ligne immense de démarcation, en les plaçant dans des classes différentes ? Ce n'est point ici le lieu de discuter cette question intéressante, qui ne me semble pas complètement résolue. Pour se former une idée exacte des phlegmasies, il est essentiel de fixer son examen sur celles qui attaquent la superficie du corps, et dont il est conséquemment très-facile d'observer la marche. La prodigieuse quantité de nerfs qui vont s'épanouir dans le tissu de la peau lui communiquent une extrême délicatesse, et une telle sensibilité, que le plus léger contact peut y exciter les douces émotions du plaisir ou les cruelles atteintes de la douleur : les fibrilles nerveuses, irritées par une cause quelconque, réagissent bientôt sur les ramifications des vaisseaux sanguins et lymphatiques avec lesquels elles sont entrelacées, et déterminent un afflux considérable des fluides qu'ils contiennent. Ne voit-on pas se développer successivement, dans l'érysipèle, tous les symptômes qui caractérisent l'inflammation ; et l'action des vésicatoires n'opère-t-elle pas en peu d'heures ce que l'érysipèle produit plus lentement, douleur, rougeur, chaleur, tension, et accumulation de sérosité limpide sous l'épiderme ? Ces effets n'annoncent-ils point un mouvement salutaire de la nature, dans l'érysipèle comme dans les fièvres angioténiques, et ne doivent-ils pas rendre le praticien infiniment circonspect sur l'usage des topiques, et notamment sur celui des répercussifs ? Ne l'éclairent-ils pas aussi sur l'emploi des vésicatoires ? ne lui en démontrent-ils pas l'utilité, et souvent l'indispensable nécessité, pour attirer à la surface une phlegmasie qui menace un organe important ? Cette explication simple et, pour ainsi dire, mécanique, est basée sur des faits multipliés et incontestables ; elle embrasse presque toute la doctrine des épispastiques.

Si la variole parcourait régulièrement ses périodes, elle ne serait accompagnée d'aucun danger, et laisserait tout au plus après elle, dans les cas les plus graves, une légère altération des traits de la physionomie ; mais les symptômes adynamiques et ataxiques qui la compliquent fréquemment, en font une maladie tellement meurtrière, qu'elle résiste aux médicamens les plus actifs et les mieux indiqués. L'inoculation avait déjà prodigieusement diminué les ravages de ce fléau destructeur, et l'immortelle découverte de Jenner en extirpera sans doute les dernières racines.

Moins formidable que la variole, mais susceptible de complications pareilles, la rougeole exige l'emploi des vésica-

toires, soit pour combattre l'adynamie ou l'ataxie, soit pour rappeler et fixer sur la peau l'éruption morbilleuse délitescente. L'efficacité de ce moyen a été parfaitement démontrée par le docteur Gaspard Roux, dans son excellent *Traité sur la Rougeole.*

Les dartres, ces exanthèmes hideux dessinés par le savant Alibert avec l'énergique pinceau d'Arétée, se jettent par fois sur des organes essentiellement vitaux. Les poumons sont-ils le siége de cette métastase dangereuse? on voit survenir une dyspnée infiniment pénible, et presque suffocante. Pour remédier à ce symptôme alarmant, il faut attirer sans délai l'affection herpétique à la surface du corps, par l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine, et par l'administration des plus puissans diaphorétiques. On a conseillé le même topique pour détruire radicalement ces dartres opiniâtres qui semblent se jouer de tous les autres moyens curatifs, et le succès a plus d'une fois couronné cette pratique hardie. Il est cependant un grand nombre de cas où ces emplâtres sont plus nuisibles que salutaires. M. Alibert a souvent observé, par exemple, que, si la masse générale des humeurs est impregnée du vice herpétique, il survient constamment une dartre squammeuse à l'endroit même de la peau où le vésicatoire a été appliqué. Cet épispastique est d'ailleurs tellement irritant, qu'il peut occasionner les accidens les plus funestes chez les personnes très-sensibles.

L'application des vésicatoires aux tempes, à la nuque, et même aux bras, a été regardée comme un puissant dérivatif dans les opthalmies très-intenses. Les résultats variés que j'ai obtenus de cette médication, dont j'ai fait un usage fréquent sur moi-même et sur d'autres, ne me permettent pas d'en constater l'utilité réelle. Je serais même tenté de croire qu'elle ne réussit que dans un très-petit nombre de cas.

Des observateurs recommandables, parmi lesquels il me suffira de citer Fothergill et Pinel, attestent l'heureux effet des vésicatoires au cou dans les différentes espèces d'angine, et même dans celle désignée sous le nom de *croup.*

J'ai plus d'une fois modéré et même arrêté des flux diarrhéiques et dyssentériques rebelles, en appliquant un large vésicatoire, soit sur l'abdomen, à l'exemple de Stoll, de Thomann; soit à l'extrémité inférieure ou sacrée de la colonne vertébrale, ainsi que le conseille Forsten : ce stimulant énergique devient encore plus utile si la dyssenterie présente des symptômes adynamiques ou ataxiques.

La blennorrhagie urétrale survient tantôt spontanément, ce qui est fort rare; tantôt elle est produite par des topiques irritans, par des diurétiques âcres, par certaines espèces de

bières; tantôt, et bien plus fréquemment, elle est une suite de la contagion siphilitique. La variété de ces causes n'apporte que de légères modifications dans la méthode curative: c'est toujours une phlegmasie qu'il faut combattre, une irritation qu'il faut calmer par des délayans, des rafraîchissans, des émolliens, des mucilagineux; mais la blennorrhagie négligée ou maltraitée peut devenir chronique, et par conséquent passer à l'état de blennorrhée. La faiblesse du sujet, une diathèse cachectique, suffisent pour amener cette dégénération. On doit alors remplacer les antiphlogistiques par les corroborans, les excitans, et, parmi ces derniers, on n'oubliera point les cantharides: ce n'est pas dans la blennorrhée seulement que ces insectes ont été donnés avec succès à l'intérieur, quelquefois sous la forme de pilules, plus généralement sous celle de teinture alcoolique, par Bartholin, Lister, Blancard, Werlhof, Roberton; presque toutes les autres maladies des voies urinaires, telles que la dysurie, la strangurie, l'ischurie, la pyurie, la paralysie de la vessie, l'incontinence d'urine, et même la leucorrhée, ont été soulagées ou guéries par l'usage interne et externe des cantharides. Lorsqu'on voit le même remède remplir des indications si contradictoires en apparence, on a droit d'en conclure que ces affections variées reconnaissent par fois la même cause, l'atonie; mais plusieurs d'entre elles peuvent aussi être produites et entretenues par l'inflammation, le spasme, l'éretisme: alors il faudrait bien se garder d'employer les cantharides, qui aggraveraient le mal et le rendraient peut-être mortel.

Les signes distinctifs de la pleurésie et de la péripneumonie sont si incertains; ils ont été révoqués en doute par des médecins si célèbres, l'autopsie cadavérique les a si souvent démentis, ma propre expérience m'en a tant de fois démontré l'insuffisance, les principes du traitement sont tellement identiques, que je regarde ces deux phlegmasies comme inséparables, et les réunis, à l'exemple de Cullen, sous le titre générique de *pneumonie*. C'est ici que les vésicatoires ont été, pour ainsi dire, invoqués de préférence, et rarement ils ont trompé l'attente du praticien: on ne s'est pas borné à les prescrire pour combattre la dégénérescence putride; on les a mis en usage dans la première période de la pneumonie, et souvent les symptômes dangereux qui menaçaient l'organe respiratoire ont disparu tout à coup.

Dans le rhumatisme aigu, la nature est douée d'une grande énergie, qu'il suffit de modérer par des délayans, des rafraîchissans et une diète sévère, pour obtenir une heureuse et prompte guérison. Dans le rhumatisme chronique, au con-

traire, la réaction est très-faible ; les membres sont dans un état d'inertie qu'il faut combattre par des toniques donnés intérieurement, et appliqués sur les parties souffrantes. Les vésicatoires et les frictions avec la solution alcoolique de cantharides sont alors un puissant auxiliaire ; quelquefois même ils ont seuls l'honneur de la cure. Sans adopter la théorie de Cotugno, qui recommande de placer le vésicatoire sur le trajet du nerf, afin d'extraire le fluide acrimonieux dont il est gorgé, il est juste d'apprécier les observations intéressantes et la pratique éclairée de cet illustre médecin.

Les hémorragies sont distinguées en actives et en passives : dans les unes et dans les autres, les vésicatoires sont très-rarement indiqués. Il est tout au plus permis de les employer comme révulsifs dans certains cas d'hémoptysie rebelle.

Les névroses sont, de toutes les maladies, celles qui présentent au philosophe le spectacle le plus affligeant et le plus digne de ses méditations : il rejette avec dédain les hypothèses plus ou moins ingénieuses, les argumens plus ou moins captieux du métaphysicien subtil. Eclairé par le flambeau de l'analyse, il ne cherche point ailleurs que dans le système nerveux la source de nos facultés mentales, puisqu'une légère blessure de l'organe encéphalique suffit pour rendre furieux le caractère le plus doux, pour plonger un homme de génie dans l'idiotisme le plus déplorable.

Parmi les névroses des fonctions cérébrales, il en est plusieurs, telles que les affections comateuses, où la nature est opprimée et non épuisée. Il s'agit donc de lever les obstacles qui s'oposent au développement des forces de la vie. Pourrait-on révoquer en doute l'utilité des cantharides, dans ces circonstances critiques où une mort réelle ne succède que trop souvent à une mort apparente ?

Arétée, qui passe pour avoir, le premier, employé les cantharides à titre d'épispastiques, les faisait appliquer sur la tête dans l'épilepsie, dont il les regardait comme un remède très-efficace : *δυνατωτερη δε η δια των κανθαριδων.* Ce grand observateur recommandait au malade de boire du lait pendant les trois jours qui précédaient l'application de ce topique, pour mettre la vessie à l'abri de son action irritante.

Dans l'immense quantité des recettes publiées contre l'hydrophobie, les cantharides tiennent un rang distingué : quelques-uns les donnent sous la forme de bols ; d'autres les font entrer dans des potions antirabiennes qui ne guérissent point la rage ; enfin le docteur Lalouette couvre le malheureux hydrophobe de vésicatoires, et ne le guérit pas davantage.

Les névroses de la locomotion sont prodigieusement variées : tantôt le système musculaire est contracté spasmodiquement

comme dans le tétanos; tantôt sa faculté motrice est anéantie, comme dans la paralysie; tantôt il éprouve une lésion qui participe de ces deux états, comme dans la chorée. Si les cantharides sont rarement utiles dans le tétanos et la danse de Saint-Guy, n'offrent-elles pas une ressource précieuse pour ranimer la vitalité qui succombe dans la paralysie?

Une des plus belles attributions du système nerveux est, sans contredit, de présider à la reproduction. Les organes destinés à cette admirable fonction, doivent à leur texture, presque toute nerveuse, ces élans délicieux de la volupté qui entraînent irrésistiblement un sexe vers l'autre. Ce penchant qui va jusqu'à la fureur chez certains individus, s'affaiblit et s'éteint chez quelques autres, de manière à laisser leur cœur fermé à la passion la plus douce : on dirait que la plus charmante moitié de l'espèce humaine n'existe plus pour eux (*Voyez* ANAPHRODISIE). Cette affligeante asthénie n'est pas toujours désespérée; elle cède par fois aux moyens thérapeutiques spécialement destinés à stimuler les organes génitaux languissans. Ces moyens, dont l'emploi judicieux des cantharides est certainement un des plus énergiques, sont connus sous le nom d'*aphrodisiaques*. *Voyez* ce mot.

C'est dans les hydropisies que les cantharides ont été le plus anciennement administrées, et leur efficacité dans ces maladies ne peut être contestée. S'il fallait accumuler ici les autorités les plus respectables, je ne serais embarrassé que du choix. Ne me suffira-t-il pas de citer Hippocrate, Galien, Capivaccio, Friccius, Grainger et Frédéric Hofmann? J'ai moi-même retiré les plus grands avantages de la teinture alcoolique de cantharides, dans l'anarsaque et l'ascite. J'en faisais prendre d'abord cinq à six gouttes chaque jour, dans deux onces de solution de gomme arabique, et je suis parvenu à porter successivement la dose jusqu'à deux gros par jour, sans qu'il en soit résulté le plus léger inconvénient : je secondais encore l'effet de ce remède par des frictions sur l'abdomen et la face interne des cuisses, avec la même teinture. Le docteur Lévêque-Lasource a vu guérir, à l'hôpital de la Salpétrière, dans l'espace de deux mois et demi, une femme de soixante ans, attaquée d'hydropisie-ascite, avec œdème des membres abdominaux, par l'usage prolongé d'un vésicatoire à la cuisse droite. Frédéric II, roi de Prusse, éprouva quelque soulagement de l'application d'un vésicatoire au bras, dans l'hydrothorax dont il mourut après onze mois de souffrances. Des praticiens célèbres, dont la véracité ne peut être suspecte, certifient avoir guéri des hydrocéphales externes et internes, en couvrant la tête d'un large vésicatoire.

TERILLO (dominique), *De vesicantium recto usu ac utilitatibus, mirificisque in praxi fructibus.* in-4°. *Venetiis*, 1607.

L'auteur examine et réfute les argumens de Bernardin Caio, contre l'emploi des vésicatoires dans les maladies aigues.

GEYER (jean daniel), *Tractatus physico-medicus de cantharidibus, ad mentem S. R. J. naturæ curiosorum.* in-4°. *Lipsiæ* et *Francof.* 1687.

GROENEVELT (jean), *Tutus cantharidum in medicinâ usus internus.* in-12. *Londini*, 1698. — *Editio secunda, priori locupletior et auctior.* in-12. *Londini*, 1703. — Trad. en anglais par Jean Marten, en 1706, sous ce titre : *The safe internal use of cantharides, by John Greenfield.* (Plusieurs bibliographes ignorans, trompés par cette version anglaise du nom hollandais de Groenevelt, en ont fait deux écrivains différens).

Un grand nombre d'observations attestent l'efficacité des cantharides unies au camphre dans les maladies des voies urinaires et dans l'hydropisie. Malgré les succès les plus brillans, l'auteur, accusé par ses confrères d'employer des médicamens suspects, fut jeté comme un criminel dans les prisons de Newgate.

Tant de fiel entre-t-il dans l'ame des docteurs?

BAGLIVI (georges), *De usu et abusu vesicantium, Diss.* in-8°. *Londini*, 1699.

Cette Dissertation a été réimprimée plusieurs fois isolément, et se retrouve dans les nombreuses éditions des Œuvres de Baglivi. Ce médecin illustre exagère les inconvéniens et atténue les avantages des vésicatoires. Il conseille pourtant de les employer dans les affections soporeuses, dans les fluxions, dans les convulsions non fébriles, dans quelques maladies cutanées.

CRATER (gérard germain), *De vesicatorium usu et abusu, Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1701.

NENTER (george ph.), *De vesicatoriorum usu, Diss.* in-4°. *Argentor.* 1704.

HOFMANN (frédéric), *De vesicatoriorum præstanti in medicinâ usu, Diss.* in-4°. *Halæ*, 1727.

BOWDEN (J. G.) *De usu et abusu vesicantium, Diss.* in-4°. *Lugd. Batav.* 1739.

STENTZEL (chrétien godefroi), *De cantharidibus prosperæ adversæque auctoribus valetudinis, Diss.* in-4°. *Vitembergæ*, 1740.

— *De externo cantharidum usu imprudentum prudentumque asylo medicorum, Diss. inaug. resp. Hœntschel.* in-4°. *Vitemb.* 13 *dec.* 1743.

L'auteur a considéré, dans deux Dissertations spéciales, les cantharides sous le double rapport de leurs propriétés *aphrodisiaque* et *lithontriptique.* Voyez ces mots.

BIANCHI (jean), *De' vescicatorj*, etc. c'est-à-dire, Des vésicatoires, Dissertation in-8°. Venise, 1746.

Cet opuscule est inséré et amèrement critiqué dans une collection assez curieuse intitulée : *Raccolta di scriturre*, etc. c'est-à-dire, Recueil d'écrits relatifs à la dispute sur les vésicatoires, avec un Essai historique sur la même matière, tiré des auteurs grecs, latins et arabes. in-4°. Venise, 1749.

ZOBEL (J. A. F.), *De modo agendi atque effectu vesicatoriorum in corpore humano, Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1751.

BUECHNER (André Elie), *De vesicatoriorum ad exanthemata à nobilioribus partibus avocanda efficaci usu, Diss. resp. Chueden.* in-4°. *Halæ*, 1758.

— *De vesicatoriorum parti dolenti applicatorum usu salubri et noxio, Diss. resp. Weitzmann.* in-4°. *Halæ*, 1766.

LINNÉ (charles), *Meloe vesicatorius, Diss. inaug. resp. Lenæus.* in-4°. *Upsaliæ*, 20 *decemb.* 1762.

On retrouve cette excellente monographie dans le sixième volume des *Amœnitates Academicæ.*

RUMPEL (louis frédéric eusèbe), *De cantharidibus, earumque tam interno quam externo in medicinâ usu, Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1767.

Cette Dissertation utile est insérée dans le cinquième volume du *Sylloge selectiorum opusculorum* de Baldinger.

VOGEL (Rudolphe Augustin), *De tuto et eximio usu vesicatoriorum in acutis*, *Diss. inaug. resp. J. M. Struve.* in-4°. *Gottingæ*, 1768.

JÆGER (Chrétien Frédéric), *De cantharidibus, eorumque actione et usu*, *Diss. inaug. resp. Kaiser.* in-4°. *Tubingæ*, 1769.

ALEXANDER (Guillaume), *De cantharidum historiâ et usu*, *Diss. inaug.* in-8°. *Edinburgi*, 1769.

BERSET (Fr. Ph.), *De cantharidibus*, *Diss. inaug. med.* in-8°. *Œniponti*, 1771.

TIMMERMANN (Théodore Gérard), *De vesicantium locis*, *Diss. inaug. resp. G. L. Hœlcke.* in-4°. *Rinteliæ*, 1771. — Insérée au premier volume du *Sylloge selectiorum opusculorum* de Baldinger.

C'est dans les phlegmasies, et dans la pleurésie surtout, que l'auteur démontre, par l'observation et l'expérience, l'utilité des vésicatoires.

ENGEL (Charles Chrétien), *De explicandis generalioribus vesicantium effectibus, eorumque speciali in inflammationibus usu*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1774. — Réimprimée dans le quatrième volume du *Sylloge* de Baldinger.

FORSTEN (Rudolphe), *Dissertatio medica, cantharidum historiam naturalem, chemicam et medicam continens.* in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1775. — *Editio altera, priori accuratior, sub hoc titulo : Disquisitio medica, cantharidum historiam naturalem, chemicam et medicam exhibens.* in-8°. *Argentorati*, 1776.

Je regarde cette monographie comme la meilleure qu'on ait publiée sur les cantharides.

TRALLES (Balthazar Louis), *De usu vesicantium in febribus acutis, ac speciatim in sananda pleuritide accuratius determinando*, *Commentatio.* in-8°. *Vratislaviæ*, 1776.

L'auteur prétend que les cantharides sont un irritant plus propre à exaspérer qu'à calmer l'inflammation, et qu'en outre le principe âcre dont elles sont imprégnées, absorbé dans la masse des humeurs, y produit une dégénération funeste. Cette doctrine, évidemment erronée, fut vivement combattue, spécialement par le docteur Œpli. Loin de se regarder comme vaincu, Tralles défendit son premier opuscule par un second (*Gruendliche Erlœuterung*, etc. in-8°. Breslau, 1778); et peu d'années après, il publia son grand ouvrage intitulé : *Usus vesicantium salubris et noxius in morborum medela solidis et certis principiis superstructus; Sectio prior*, in-4°. *Watislaviæ*, 1783; *Sectio posterior, Ibid.* 1783.

CARSON (Jean), *De cantharidum historiâ, operatione et usu*, *Diss.* in-8°. *Edinburgi*, 1776.

Baldinger a inséré cette Dissertation dans le quatrième volume de son *Sylloge selectiorum opusculorum.*

BOSE (E. G.) *De vesicatoris rectè utendis*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1776.

STOCKAR VON NEUFORN (Jean Conrad), *De usu cantharidum interno*, *Diss. med. inaug.* in-4°. *Gottingæ*, 19 *mart.* 1781.

L'emploi des cantharides à l'intérieur est parfaitement apprécié dans cette Dissertation intéressante. Faut-il regarder le camphre comme un excellent correctif de la qualité irritante de ces insectes? Telle est l'opinion de Groenevelt, de Forsten, de Stockar, et de la plupart des thérapeutistes. Le docteur Schwilgué rapporte plusieurs expériences qui semblent démontrer que cette propriété du camphre est imaginaire.

SCHLECHTLEUTNER (Math.), *De viribus et usu cantharidum*, *Diss.* in-8°. *Viennæ Austriæ*, 1783.

DONLY (Henri), *De vesicantium usu in variis morbis tractandis*, Diss. in-4°. *Lugd. Batav.* 1784.

USENBENZ (Philippe Louis), *De vesicatoriis, eorumque salubri et noxio usu in medendis morbis*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 26 *nov.* 1785.

NIEMANN (Chr. Aug.), *De cantharisationis externæ effectibus in corpus humanum, Momenta circa cantharidum applicationem*, *Diss. inaug.* in-4°. *Weissenfels*, 1791.

TOTI (Louis), *L'efficacia delle cantaridi nuovamente* etc. c'est-à-dire, L'efficacité de l'emploi des cantharides à l'intérieur prouvée par des expériences nouvelles; Essai médico-pratique, in-8°. Pise, 1793.

Il n'y a de supportable dans cet Essai que les observations, d'où il paraît résulter que les cantharides ont puissamment contribué à la guérison de l'ischurie, de l'anasarque et de l'ascite, de l'hémiplégie, de l'ictère et de plusieurs autres maladies.

BODAMEL, Essai pratique sur l'emploi des vésicatoires, dans les inflammations, etc. (Diss. inaug.) in-4°. Montpellier, 14 messidor an VI.

L'auteur prouve que l'application d'un vésicatoire au centre d'un érysipèle enflammé est le moyen de guérison le plus prompt et le plus sûr. Le savant Marc-Antoine Petit a obtenu de cette pratique les plus heureux succès.

ESTRUC (J. F.), Dissertation (inaugurale) sur les indications et contre-indications des vésicatoires. in-4°. Montpellier, 21 décemb. 1802.

GUILLOT (Jean Louis), De l'usage intérieur et extérieur des cantharides en médecine (Diss. inaug.). in-8°. Paris, 19 germinal an XI.

On ne peut méconnaître dans cette Dissertation le zèle très-louable et le talent très-faible de l'auteur.

BEAUPOIL (H.), Recherches médico-chimiques sur les vertus et les principes des cantharides (Diss. inaug.). in-8°. Paris, 15 fructidor an XI.

Cet opuscule est consacré tout entier à des expériences chimiques : j'y cherche vainement la partie médicale annoncée sur le titre.

SETTI (Ernest), *Della natura ed uso*, etc. c'est-à-dire, De la nature et de l'emploi des cantharides et des vésicatoires; Traité médical, historique et pratique. in-8°. Modène, 1804.

Compilation chargée de titres inexacts et de fausses citations.

HONNORAT (S. J.) Propositions (inaugurales) sur l'histoire naturelle, chimique et médicale des cantharides. in-4°. Paris, 14 août 1807.

Toutes les pages de cette compilation insignifiante sont couvertes de citations infidèles. On s'aperçoit aisément que le *copiste* n'a ni lu, ni même vu les ouvrages dont il accumule confusément les titres.

CHAMPY (Ed.), Dissertation (inaugurale) sur l'usage interne et externe des cantharides en médecine. in-4°. Strasbourg, 26 décemb. 1809.

TADINI (François), *Analisi della proprietà*, etc. c'est-à-dire, Analyse de la propriété des cantharides. in-4°. Novare, 1810.

Ce mince opuscule est destiné à réfuter l'opinion du docteur Triberti, qui regarde les vésicatoire comme *controstimulans*. On ne peut guère défendre plus mal une aussi bonne cause.

On formeroit un volume avec les titres seulement des écrits qui ont pour objet les cantharides et leurs préparations diverses. Je n'ai cité que ceux qui m'ont semblé mériter la préférence. Il en est un certain nombre dont les auteurs, sans avoir le droit d'occuper une place étendue dans cette notice bibliographique, ne doivent pas être complétement oubliés. Les uns se sont spécialement occupés des cantharides : tels sont Albinus, en 1687; Kirchdorf, en 1711; Wedel, en 1717; Hayle, en 1786; Schinow, en 1794. Les autres ont examiné la nature, les usages des vésicatoires : tels sont : Sassonia et son adversaire Massaria, en 1591; Fasch, en 1673; Ortlob, en 1696; Santanielli, en 1698; Schweicker, en 1701; Giorgi, en 1706; Baemeister, en 1727; Perez, en 1742; Laplanche, en 1779; Reys, en 1781; Hartmann, en 1790; Pertsch, en 1793; Falières, en 1804.

(CHAUMETON)

CANTHUS, s. m. *canthus*, de κανθος, angle de l'œil. Ce mot a été conservé dans les langues latine et française, et est employé dans le même signification. *Voyez* ŒIL.

(PELLIER-WINSLOW)

CANULE, s. f. *cannula*, diminutif de *canna*, roseau; instrument allongé, creux, ordinairement cylindrique et ouvert aux deux extrémités. L'usage familier du cautère actuel, chez les anciens, rendait très-fréquent chez eux celui des canules : elles servaient à défendre de l'action du feu les parties voisines de celles que l'on avoit l'intention de cautériser. Ils s'en sont servi, très-fréquemment aussi, dans l'intention d'entretenir ouvertes des plaies servant d'orifice à des sinus, ou communiquant avec les cavités intérieures; mais on a presque totalement abandonné aujourd'hui ce dernier usage : on ne s'en sert presque plus dans ce sens que pour entretenir l'ouverture faite au sinus maxilaire à travers le rebord alvéolaire, et pour prévenir le trop prompt affaissement des parois de l'alvéole perforée.

Les substances dont on fait les canules sont presque constamment métalliques : leur malléabilité à la faveur de la chaleur, et la force que les métaux conservent sous de petites masses, leur ont fait donner cette préférence. Il faut cependant convenir que le fer serait peut être encore d'un usage assez commun parmi nous, si les canules pouvaient être construites avec des substances moins bonnes conductrices du calorique que les métaux : l'expérience semble prouver, par exemple, que l'établissement d'une route artificielle serait le procédé opératoire le plus sûr pour le traitement de la fistule lacrymale, si l'on pouvait avoir la certitude de faire une perte de substance; que le feu serait le seul moyen dont l'action ne laisserait aucun doute à cet égard; mais la situation profonde de la cloison à détruire, et la délicatesse des parties environnantes et qu'il importe de conserver, rendent son usage impraticable en pareil cas, avec des canules métalliques : le feu est sans contredit le moyen le plus efficace et tout à la fois le plus expéditif que l'on puisse opposer aux progrès de la carie; mais la situation ordinairement profonde du siége de la maladie, la nécessité de borner l'action du cautère, mettent, le plus souvent, dans l'impossibilité d'en faire usage.

On a, à diverses époques, fait un usage très-varié des canules; on s'en est servi pour porter des substances astringentes ou caustiques dans des cavités plus ou moins profondes, soit pour arrêter des hémorragies dont la source n'était pas apparente (*Voyez* HÉMORRAGIE NAZALE.), soit pour détruire des excroissances morbifiques, connues ou supposées, et situées profondément (*Voyez* POLYPES DU NEZ, CARNOSITÉS DE L'URÊTRE.). Dans tous ces cas, on chargeait une canule de la substance que l'on se proposait d'employer; on portait l'extrémité de l'instrument sur la partie où l'on désirait appliquer la substance médicamenteuse, et l'on soufflait à l'autre extrémité.

On fait encore un usage analogue d'un tuyau de plume, pour appliquer sur le feuillet oculaire de la membrane conjonctive des substances résolutives, sous forme pulvérulente. *Voyez* TAIE, OPHTALMIE.

Mais l'usage le plus ingénieux qu'on ait fait des canules, c'est d'avoir joint cet instrument au poinçon du trois-quarts. Avant cette invention utile, on plongeait dans les collections aqueuses ou autres, que l'on se proposait de vider par une petite ouverture, la lame d'une lancette ou celle d'un scalpel à deux tranchans : sur cet instrument que l'on retirait, on glissait un stilet, et, à la faveur de ce dernier, une canule; pratique incommode et difficile, qui supposait une ouverture plus grande qu'il ne fallait rigoureusement pour admettre la canule, et qui rendait par conséquent cette dernière inutile. Mais un poinçon de trois-quarts, qui pénètre les parties en faisant une ouverture triangulaire, dont les angles peuvent être refoulés sans inconvénient et sans perdre leur élasticité et la faculté de se remettre en contact, peut être facilement suivi d'une canule cylindrique exactement adaptée au contour du poinçon. La canule alors est exactement conforme au diamètre de l'ouverture; elle la remplit sans effort, et en se retirant elle permet aux parties de revenir sur elles-mêmes et d'effacer complètement l'ouverture. Employée de la sorte, une canule peut agir comme moyen d'évacuation, sans permettre à l'air de prendre la place du liquide; elle peut aussi servir de moyen d'exploration. On a plus d'une fois eu recours à son usage pour éclaircir les doutes que l'on avait sur des tumeurs fluctuantes et suspectes, et souvent des anévrysmes qui avaient entièrement perdu leurs battemens, n'ont été reconnus qu'après y avoir plongé un trois-querts, et au sang que rapportait la canule, en la retirant aussitôt, après avoir fait rétrograder de quelques lignes le poinçon dans sa cavité. Nous serions bien éloignés de recommander une semblable conduite si, comme on l'a cru trop généralement, il était vrai qu'il fût toujours aisé de reconnaître un anévrysme aux symptômes qui le caractérisent ordinairement : mais il faut s'avancer aussi haut que possible : il des cas où le diagnostic est absolument impossible, et la chirurgie est trop peu avancée sous ce rapport, et le cas dont il s'agit trop important et trop périlleux pour qu'il ne doive pas être permis d'user de tout pour éviter de tomber dans une erreur dont il n'y a que trop et de trop célèbres exemples.

Nous n'entrerons pas ici dans de plus grands détails touchant les nombreuses modifications que les canules ont subi, dans leur réunion aux divers instrumens aigus ou tranchans; il nous suffit de dire que le trois-quarts a dû donner l'idée

du pharyngotome, du cystotome, du kistitome, etc. (*Voyez* ces mots), où la canule joue toujours le principal rôle.

Nous n'ajouterons plus qu'un mot, pour dire que les canules ont été employées aussi, sous des formes infiniment variées, à titre de porte-nœud, de serre-nœud, dans les divers cas où il s'agit de placer quelque ligature. *Voyez* POLYPES, HÉMORRAGIE NAZALE, PHARINX. (DELPECH)

CAOUT-CHOUC, s. m. vulgairement GOMME ÉLASTIQUE, suc coagulé de l'hévé, *hevea Guianensis*, arbre de l'Amérique méridionale, de la monœcie monadelphie, L. famille des tithymaloïdes, J. D'autres plantes fournissent également le caout-chouc, telles que le figuier d'Inde, l'*urcéole élastique*, le *jacquier*, le *comiphora Madagascarensis*, le *castilloya elastica*. Bucholz (*Journ. de Pharm. de Trommsdorf*, t. III), dit avoir trouvé le caout-chouc dans l'opium. Klaproth l'a rencontré dans le Copal (*Œuvres de la Société de Berlin*, tom. II). On lit dans les *Annales de Crell*, tom. I, que la partie du mastic insoluble dans l'alcool est analogue au caout-chouc. Enfin, Carradori et quelques autres chimistes ont cru le trouver dans la résine du guy de chêne, dans le suc laiteux des euphorbes, des tithymales, de la laitue et des figuiers. Mais ces produits immédiats ne jouissent que d'une partie des propriétés qui caractérisent le suc de l'hévé. Cet arbre s'élève jusqu'à cinquante ou soixante pieds; il ne porte des branches qu'à son sommet; il croît naturellement dans les forêts de la Guiane et au Brésil. La Condamine est le premier français qui l'ait observé et décrit, dans sa *Relation de la rivière des Amazones*, en 1745; il trouva un grand nombre d'hévés dans la province d'Esmeraldas, au nord de Quitto. Dans quelques contrées de l'Amérique, on connaît l'hévé sous le nom de *cahuchu*, et, dans d'autres parties, on donne le même nom à des arbres différens qui fournissent une matière analogue: tels sont, notamment, une espèce de figuier des forêts de Guaranda, et un autre figuier de Santa-Fé. On pourra consulter à ce sujet l'intéressante notice que M. Alibert a publiée sur le caout-chouc (*Bulletin des Sciences Médicales*, vol I, pag. 49). Les habitans font découler le suc de ces arbres par le moyen d'incisions, et avec ce suc épaissi spontanément à l'air, ils font des flambeaux qui brûlent très-bien sans mèche, et donnent une belle clarté. Ils en font aussi des bottines d'une seule pièce, des balles de paulme, des bouteilles. Leur procédé, pour cela, est très-simple : ils préparent, avec de l'argile, un moule creux sur lequel ils étendent plusieurs couches de suc laiteux d'hévé; quand ces couches coagulées ont l'épaisseur convenable, ils brisent le moule et le retirent en morceaux. Les Omaguas adaptent à ces bouteilles des canules

de bois et en font de véritables seringues : aussi les Portugais ont-ils donné à l'hévé le nom de *pao de xiringa* (bois de seringue). C'est aussi sous la forme de bouteilles que le caout-chouc nous parvient dans le commerce, où pendant long-temps les droguistes ne l'ont vendu qu'aux dessinateurs pour effacer le crayon sur le papier. Ses usages sont devenus plus nombreux et plus importans depuis qu'on a trouvé le moyen de le dissoudre.

Le caout-chouc du commerce est en morceaux épais comme du cuir, d'une couleur brune ou rousse, solide, tenace et d'une grande élasticité, sans odeur, sans saveur, inaltérable à l'air, insoluble dans l'eau froide, se laissant un peu ramollir dans l'eau bouillante. Il se fond à la chaleur de 100° ; il brûle avec une flamme blanche, il donne, par la distillation, une huile fétide, colorée, un liquide aqueux, du gaz hydrogène carboné et de l'ammoniaque.

La propriété qu'il a de se ramollir dans l'eau bouillante tellement que, par une pression continue, on peut réunir deux morceaux ensemble, a donné à M. Grossart l'idée de former avec le caout-chouc des tubes ou tuyaux élastiques. « Pour cela, dit-il, on le coupe en bandes; on les ramollit dans l'eau chaude ou dans le pétrole chauffé ; on les tourne autour d'un bâton cylindrique, de manière que les bords se touchent exactement; on enveloppe le tout d'un rubau. Au bout de quelque temps on l'enlève, on met le cylindre dans l'eau, pour ramollir le caout-chouc ; alors on peut ôter facilement la forme.

Macquer est le premier chimiste qui soit parvenu à dissoudre le caout-chouc daus l'éther sulfurique. Quand ce liquide est bien rectifié, il peut dissoudre cinq onces et demie de gomme élastique par livre. Lorsqu'on fait évaporer l'éther, le résidu est du caout-chouc non altéré. Lorsque cette matière est préalablement divisée et ramollie dans l'eau chaude, elle se dissout beaucoup mieux.

L'éther est trop cher et trop précieux pour l'employer à dissoudre la gomme élastique ; il a fallu chercher d'autres réactifs; on les a trouvés dans les huiles essentielles, seules ou mélangées d'huiles grasses. On prépare un vernis de caout-chouc en faisant foudre cette matière dans un mélange d'huile de lin et de térébenthine ; lorsque la dissolution est faite, on l'étend avec un pinceau sur les étoffes, ou bien on en met sur le tissu une certaine quantité et on l'étend à la manière des sparadraps. C'est ainsi que l'on enduit les toiles ou taffetas destinés à faire des ballons aérostatiques, des couvertures imperméables, des tabliers pour les nourrices, des enveloppes de chapeaux, des serre-têtes pour les nageurs.

Morellot a donné un procédé pour dissoudre promptement le caout-chouc; le voici : on prend de la gomme élastique, on la coupe par petits morceaux, on la met dans un matras, on verse par-dessus un mélange d'une partie de camphre nitrique (huile de camphre) et de sept parties d'alcool camphré. Le caout-chouc se ramollit très-promptement; on le sépare du fluide qui surnage, et on l'expose à l'action de l'essence de térébenthine : la dissolution s'opère à froid.

C'est par ces différens moyens que l'on fabrique tous les instrumens de caout-chouc dont on se sert en chirurgie, comme canules, bourelets, pessaires, anneaux, sondes pleines et creuses, seringues, etc. (CADET DE GASSICOURT)

ACHARD (François Charles), *Versuche ueber das* etc. c'est-à-dire, Essais sur la résine élastique. (Insérés dans les Mémoires des scrutateurs de la nature, de Berlin, année 1777).

JULIAANS (Arnoud), *De resina elastica Cayennensi, Diss.* in-4°. *Ultrajecti*, 1780.

Cette utile monographie a été réimprimée dans le premier volume de la *Collectio dissertationum selectarum* de Jansen.

BERNARD, Mémoire sur le caout-chouc, connu sous le nom de gomme élastique.

On trouve cet intéressant Mémoire dans le Journal de physique de l'abbé Rozier, année 1781, tome I, pag. 265. (F. P. C.)

CAPELINE, s. f. de *caput*, tête; sorte de bandage dont on se sert dans les amputations du bras, de l'avant-bras, de la cuisse et de la jambe, ainsi que dans la fracture de la clavicule, les plaies de tête et l'écartement des sutures du crâne. Il tire son nom de ce qu'il entoure la partie comme un bonnet ou une capotte enveloppe la tête.

La capeline n'est plus guère en usage qu'aux armées, après les emputations des membres : on y a renoncé dans les hôpitaux civils, à cause de la difficulté de son application, du peu de solidité avec laquelle les pièces d'appareil sont retenues par elle, et de la dénudation qu'elle occasionne en relevant les chairs et les éloignant de l'os. Elle peut se faire avec une bande simple, ou avec une bande roulée à deux globes.

L'amputation terminée, la plaie couverte de charpie, et celle-ci soutenue par une compresse taillée en croix de Malte, on fixe le chef de la bande au-dessus du moignon par deux circulaires; on la renverse antérieurement, pour la faire passer devant ce moignon; on la renverse aussi postérieurement, et on maintient les deux renversés par une circulaire : après quoi on fait, de la partie externe à l'interne, deux autres renversés qui croisent les premiers à angle droit; on les assujétit encore par un tour de bande, et on descend ensuite par des doloires jusqu'à l'extrémité du moignon.

La capeline à deux globes pour les amputations, se fait avec une bande de huit à dix aunes de long, sur trois travers de doigt de large, et roulée à deux globes de grosseur inégale : le plus gros sert pour les renversés, et le plus petit pour les circulaires; celui-ci doit être confié à un aide. Le chirurgien pose le plein de la bande sur la partie antérieure du membre, fixe le gros globe par deux circulaires, et le ramène par des doloires jusqu'à l'endroit où se trouve le petit globe : il renverse celui-ci d'avant et arrière sur le moignon, et l'arrête par une circulaire : il fait un second renversé de la partie externe à l'interne, et le maintient encore par un tour du gros globe, ensuite il épuise ce dernier par des rampans et des doloires.

Cette dernière espèce de capeline ne sert que pour l'amputation de la cuisse, et peut-être mériterait-elle d'être conservée dans la pratique militaire : elle offre, en effet, beaucoup de solidité, avantage qui mérite d'être pris en considération lorsque le malade doit être transporté sur des voitures. Si l'ablation du membre avait été faite très-haut, il faudrait tourner le gros globe autour du bassin, sans quoi on s'exposerait à voir l'appareil dérangé par les mouvemens imprimés au moignon. (JOURDAN)

CAPELINE DE LA CLAVICULE; bandage qu'on a conseillé dans la fracture de la clavicule, mais qui convient surtout dans celles de l'apophyse acromiale et de l'épine de l'omoplate. Sa bande doit avoir quatorze aunes de long, trois travers de doigt de large, et être roulée à deux globes; l'un, plus gros, pour les circulaires; l'autre, plus petit, pour les renversés. On en applique le plein sur la partie latérale de la poitrine et du côté opposé à l'épaule malade; on contourne les deux globes autour de la cavité thorachique, et on les entrecroise sous la mamelle : le plus petit se renverse alors de manière à recouvrir les parties antérieure et postérieure de la poitrine, ainsi que l'épaule malade, et on le fixe par un tour de circulaire : on continue ensuite de le renverser d'arrière en avant, et d'avant en arrière, de manière que les doloires le recouvrent à demi et approchent du cou : on assujétit chaque renversé par un tour de circulaire. Ce bandage n'est pas très-solide, comme en général tous ceux qu'on a imaginés pour contenir la fracture de la clavicule : il est d'ailleurs d'une application fort difficile. (JOURDAN)

CAPELINE DE LA TÊTE. *Voyez* BONNET D'HIPPOCRATE.

CAPILLAIRE, adj. *cappillaris* de *cappillis* cheveux; qui a la ténuité d'un cheveu. En botanique, on nomme *feuilles capillaires* celles qui sont allongées et extrêmement déliées.

En physique, on appelle *tuyaux capillaires* des tubes dont le calibre est d'un diamètre infiniment petit. Ces tubes sont l'objet d'un phénomène curieux, et que, pendant longtemps, on n'avait pu expliquer d'une manière satisfaisante, l'ascension de certains liquides dans lesquels ils sont plongés. Comme on a voulu assimiler à ce phénomène celui de l'absorption chez les êtres organisés, il est à propos que nous rappellions, en peu de mots, la théorie qui en a été donnée, afin de faire sentir la différence qui existe entre l'un et l'autre.

Les tuyaux capillaires qui servent à faire l'expérience dont nous avons parlé, devant être transparens pour que l'ascension du fluide puisse y être aperçue, sont nécessairement de verre. Or, le verre exerce sur l'eau et sur plusieurs autres liquides une attraction manifeste. Que l'on plonge de champ une lame de verre dans l'eau, on voit le liquide s'élever sur chacune de ses faces, et décrire une courbe dont les deux extrémités se confondent, d'une part, avec la ligne qui marque le niveau de l'eau, de l'autre avec celle qui détermine la direction du verre, et que nous supposons verticale. Qu'au lieu d'une lame on se serve d'un tube, la même ascension se fera circulairement à l'intérieur comme à l'extérieur de ce tube, et figurera une courbe semblable à la précédente. Mais si les parois du tube sont très-rapprochées, comme cela a lieu dans un tuyau capillaire, l'attraction exercée par sa surface interne agissant sur une très-petite quantité de liquide, produira un effet beaucoup plus grand et déterminera, par conséquent, une ascension beaucoup plus considérable; et comme nous supposons le diamètre du tube beaucoup plus petit que l'étendue de la courbe déterminée par l'attraction du verre sur l'eau, il en résulte que ce ne sera pas seulement sur les bords, mais encore au centre du tube que l'eau sera élevée au-dessus de son niveau.

Maintenant, je dis que l'absorption de différens liquides par les vaisseaux absorbans des plantes et des animaux, n'a qu'une analogie fausse avec l'ascension de l'eau dans les tuyaux capillaires; car, 1°. ces tuyaux lorsqu'ils sont plongés dans l'eau, sont absolument vides, et s'ils ne l'étaient pas, le liquide ne pourraient s'y élever; 2°. jamais et dans aucun cas l'ascension n'est considérable, et ne passe certaines limites déterminées. Ainsi, ce n'est pas dans les lois de la simple physique qu'il faut chercher l'explication de l'absorption, phénomène purement vital dans les êtres organisés. *Voyez* ABSORPTION et LYMPHATIQUE.

Quoique les vaisseaux absorbans ou lymphatiques puissent, jusqu'à un certain point, être appelés *vaisseaux capillaires*, surtout vers leur origine, ce nom a été réservé à un autre

ordre de vaisseaux, dont l'ensemble constitue ce qu'on appelle *système capillaire*. Voici l'idée qu'on doit se former de ces vaisseaux, qui n'ont été bien connus que des physiologistes modernes.

Les artères, comme on l'a dit ailleurs (*Voyez* ARTÈRE), se partagent et se ramifient à l'infini, et leurs ramifications deviennent de plus en plus petites : lorsqu'elles sont parvenues au point où leur exiguité les rend presque imperceptibles, elles commencent à prendre le nom de *vaisseaux capillaires*. Ces vaisseaux communiquent les uns avec les autres par une foule d'anastomoses (*Voyez* ce mot), et forment un véritable réseau continu, d'où naissent, 1°. les veines, 2°. les conduits excréteurs des différentes glandes : 3°. à ce qu'on suppose, les vaisseaux exhalans, parmi lesquels on range ceux qui servent à la nutrition.

La structure des vaisseaux capillaires n'est pas bien déterminée : leur extrême ténuité les rend inaccessibles à nos moyens d'examen. Nous ignorons, par conséquent, s'ils ont plusieurs tuniques, s'ils ont des fibres longitudinales ou circulaires, s'ils sont accompagnés de filamens nerveux, etc. Tout ce que nous savons, c'est qu'ils jouissent de la propriété d'être impressionnés par les fluides qui y abordent, et de réagir sur eux de manière à les expulser. Nous reviendrons bientôt sur ces phénomènes.

Comme les artères qui naissent de l'aorte pénètrent dans toutes les parties du corps, il est évident qu'il n'en est aucune qui ne soit le siége du système capillaire ; mais, outre ce système capillaire, qu'on peut nommer général, il en existe un tout particulier, qui est propre aux poumons, et qui doit son origine aux ramifications de l'artère pulmonaire. Ces deux systèmes se balancent réciproquement, comme l'a remarqué Bichat, dans les phénomènes qui tiennent à la circulation du sang : en effet, c'est en traversant le système capillaire général que le sang artériel perd les qualités qui lui sont propres et devient veineux (*Voyez* SANG), et c'est dans le système capillaire pulmonaire qu'il reprend ces mêmes qualités par l'influence de l'air atmosphérique qui pénètre dans les poumons à chaque inspiration. Il se passe donc dans l'un et l'autre de ces systèmes des effets en quelque sorte opposés, et le sang a besoin de traverser successivement chacun d'eux pour se maintenir dans le même état durant toute la vie. Combien cependant ces deux systèmes ne diffèrent-ils pas, relativement à leur étendue ! L'un, borné aux seuls poumons, n'occupe qu'une partie de la poitrine, tandis que l'autre entre dans la structure de tous les organes, sans en excepter les poumons eux-mêmes : la disproportion est énorme. C'est en

vain qu'on a cherché à l'atténuer en faisant remarquer que le système capillaire général servait non-seulement de réservoir au sang qui, des artères, devait se rendre dans les veines; mais qu'il fournissait encore la matière des sécrétions, des exhalations et de la nutrition, tandis que celui des poumons n'avait d'autre usage que d'entretenir la circulation du sang: malgré cette distinction très-réelle, le premier contient encore beaucoup plus de sang que le second. Mais pourquoi voudrait-on qu'il y eût égalité de masse entre ces deux systèmes? Cela n'est nullement nécessaire pour concevoir la circulation et l'oxigénation du sang dans les poumons. Nous entrerons, à cet égard, dans quelques détails, parce qu'il nous paraît que cette question n'a pas été traitée par Bichat aussi clairement qu'on pouvait le desirer, et qu'elle embarrasse beaucoup ceux qui commencent l'étude de la physiologie.

Supposons que la quantité de sang contenue dans le système capillaire des poumons soit à celle que contient le système capillaire général dans le rapport de un à dix. Supposons, en même temps, que le volume de sang expulsé de chacun des ventricules du cœur dans le moment de la systole soit égal, et qu'il forme la centième partie de celui qui est contenu dans les poumons, il fera, d'après la supposition précédente, la millième partie du sang contenu dans le système capillaire général. Maintenant les ventricules se contractent, et aussitôt le sang est poussé dans l'aorte et ses divisions, d'une part; de l'autre, dans l'artère pulmonaire et tous ses rameaux: il pénètre en même temps une égale quantité de sang dans les deux systèmes capillaires; ainsi le pulmonaire, au lieu d'en contenir cent parties, se trouve en contenir cent une, et le système capillaire général mille une, au lieu de mille. Mais, pendant la diastole qui succède, une égale quantité de sang rentre dans les ventricules, par conséquent une égale quantité de sang sort des systèmes capillaires: celui des poumons n'en contient donc plus que cent parties, et celui de tout le corps que mille. La même chose arrive à chaque pulsation; et quoique la capacité du système capillaire pulmonaire soit beaucoup plus petite que celle de l'autre système, il ne se trouvera jamais engorgé. Il est étonnant qu'un raisonnement aussi simple n'ait pas frappé l'esprit du célèbre Bichat; mais il était ennemi de tout ce qui semble être une application du calcul aux phénomènes de l'économie vivante. Aussi se jette-t-il ici dans le vague des hypothèses: il suppose qu'à chaque pulsation il sort seulement du cœur une quantité de sang proportionnée à celle que les poumons peuvent recevoir; ensuite, il semble croire que la circulation se fait avec plus de vitesse dans les poumons que dans le reste

du corps, et rappelle ce principe d'hydraulique, que la vitesse d'un fluide qui se meut est en raison inverse du calibre des vaisseaux qu'il parcourt, comme si le calibre des vaisseaux capillaires des poumons n'était pas le même que celui des autres vaisseaux du même genre! Cette supposition d'ailleurs n'est pas plus nécessaire que la première, pour concevoir le libre passage du sang dans les vaisseaux capillaires du poumon. C'est ce que nous allons démontrer encore par le calcul, en nous servant toujours de nombres ronds, pour plus de simplicité. Il importe peu que notre évaluation soit exacte : quels que soient les nombres, la forme du calcul sera toujours la même.

Supposons donc que la longueur du trajet que le sang doit parcourir dans le poumon soit à celle de son trajet dans le système capillaire général, dans le rapport de un à dix : si la quantité de sang chassée des deux ventricules à chaque pulsation est toujours censée la même, il en résultera que pendant le temps que cette quantité de sang que nous prenons pour unité traversera le poumon, une égale quantité ne parcourra que la dixième partie du trajet qu'elle a à faire dans l'autre système capillaire, ou, ce qui est la même chose, que le sang se renouvellera dix fois dans le premier pendant le temps qu'il mettra à se renouveller une seule fois dans le second. Mais ceci n'empêche pas que la vitesse ne soit égale, puisque nous l'avons supposée telle, et n'exige pas que le même sang passe plus souvent dans le système capillaire du poumon, que dans le système capillaire général. C'est précisément comme si une chaine continue était autour de deux roues de diamètre différent : certainement un point quelconque de la chaine mettrait moins de temps à parcourir la petite roue que la grande; mais la chaine entière serait mue avec une vitesse égale dans tous ses points à la fois.

Ce n'est pas, au reste, que nous prétendions renouveller les systèmes des mécaniciens que Bichat a combattus si victorieusement; nous convenons, avec lui, que les phénomènes de la vie n'ont point cette uniformité qui caractérise ceux que présente la matière inerte; que les données relativement à une fonction quelconque, sont en général trop peu nombreuses et trop incertaines pour qu'on puisse en faire l'objet d'un calcul rigoureux; tout ce que nous avons entrepris de démontrer, et nous croyons y être parvenu, c'est que la disproportion qui existe entre l'étendue, ou, si l'on veut, la capacité des deux systèmes capillaires, n'est point par elle-même un obstacle au mouvement uniforme et régulier du sang dans la suite des vaisseaux qu'il parcourt, et que, par conséquent, il est inutile de recourir à aucune supposition pour

expliquer les phénomènes de la circulation relatifs aux vaisseaux capillaires.

Si l'ensemble des vaisseaux sanguins n'était qu'une suite de tuyaux inertes, la seule impulsion du cœur suffirait non-seulement pour pousser le sang dans les artères, mais pour lui faire traverser les deux systèmes capillaires et le ramener par les veines : mais il n'en est point ainsi. La preuve que le sang se meut dans les capillaires, en vertu d'une action qui leur est propre, c'est que dans les injections faites par les artères sur le vivant, on éprouve une résistance que l'on ne rencontre pas sur le cadavre. Une autre preuve non moins convaincante, c'est que certaines parties qui paraissent habituellement ne point contenir de sang, ou n'en contenir que très-peu, comme les tendons, les membranes séreuses, etc. se colorent très-promptement par l'introduction de ce fluide dans leurs vaisseaux capillaires, lorsqu'elles ont été soumises à l'action d'un irritant quelconque. Bichat citait pour exemple le péritoine. Qu'on en mette une portion à découvert sur un animal vivant, d'abord elle paraît d'une transparence presque parfaite; peu à peu, elle devient d'un rose de plus en plus foncé; bientôt on y remarque des points sanguins très-prononcés ; et enfin, elle prend une teinte rouge presqu'aussi vive qu'une membrane muqueuse. Ce qui se passe quand une émotion vive de l'ame vient répandre sur les joues une rougeur involontaire, a quelque chose d'analogue. Il est évident que tous ces phénomènes sont uniquement l'effet des propriétés vitales des vaisseaux capillaires, puisqu'ils sont purement locaux, tandis que l'action du cœur ne peut avoir qu'une influence générale.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que les vaisseaux capillaires ne sont pas toujours remplis de sang; qu'il en est qui n'admettent ce fluide coloré que dans des circonstances extraordinaires, et qui habituellement ne sont pénétrés que par des fluides incolores, ou restent absolument vuides. Bichat divise, sous ce rapport, les organes en trois classes : les uns, comme les muscles, qui servent à la locomotion, et la membrane pituitaire, ont leurs capillaires remplis de sang; d'autres, tels que les tendons et les aponevroses, ne contiennent, dans leur état naturel, que des fluides blancs; d'autres enfin, et c'est le plus grand nombre, sont pénétrés à la fois par le sang et par les fluides blancs dans des proportions variées. Est-il bien exact cependant de faire dépendre du sang contenu dans les vaisseaux capillaires la couleur des muscles et celle des membranes muqueuses? N'est-ce pas plutôt la couleur propre des molécules intégrantes qui les composent, avivée seulement par le sang qui s'y renouvelle sans cesse?

Quoi qu'il en soit, le système capillaire général est le siége de plusieurs phénomènes très-importans. Nous avons déjà parlé des sécrétions et des exhalations qui lui doivent leur origine. Nous avons dit que parmi ces derniers on pouvait ranger la nutrition ; nous avons, enfin, laissé entrevoir qu'il jouait un rôle très-important dans l'inflammation (*Voyez* ce mot). Il paraît aussi qu'il est, en partie, la source du développement de la chaleur animale, puisque cette chaleur est universellement répandue dans tous les corps ; qu'elle est, en général, plus sensible dans les parties où les capillaires sont plus nombreux, et qu'elle est d'autant plus vive, que leurs propriétés vitales sont plus exaltées.

A l'égard du système capillaire pulmonaire, ses fonctions sont uniquement bornées à faire subir au sang les changemens qui sont nécessaires pour réparer les pertes que lui ont fait éprouver la nutrition, les sécrétions, etc.

Considérés sous un point de vue pathologique, les deux systèmes capillaires méritent encore toute notre attention. C'est dans le système capillaire général qu'il faut chercher la source des hémorrhagies, soit actives, soit passives, et non, comme on l'imaginait autrefois, dans la rupture ou dans l'abrasion des artères et des veines. C'est de la même source que provient le sang tiré par les sangsues ou par les scarifications. C'est enfin aux propriétés vitales de ce même système qu'il faut rapporter les sueurs critiques ou autres, et en général toutes les exhalations ; car les prétendus vaisseaux exhalans ou n'existent pas du tout, ou se confondent avec les vaisseaux capillaires. Les lésions propres au système capillaire des poumons ne sont pas encore bien connues : il doit être le premier affecté dans l'action qu'exercent sur l'économie vivante les gaz délétères introduits par la respiration ; et c'est, sans doute, à l'état différent où se trouvent les propriétés vitales dans ce système, qu'il faut attribuer les effets variés produits par le même gaz chez divers individus.

SAUVAGES (François Boissier de), *Diss. de vasorum capillarium corporis humani suctu*. in-12. *Monsp.* 1747.

BICHAT (Xavier), Anatomie générale. Tom. II, pag. 469. *in*-8°. Paris, 1801.

DARWIN (Erasme), *Zoonomia*, troisième édition, tom. I, sect. 26, pag. 345. in-8°. Londres, 1801.

(SAVARY)

CAPILLAIRE (fente), *fissura rima*, *rimula*. Nous développerons au mot *Contre-coup* le mécanisme selon lequel le crâne, à l'occasion d'une percussion, éprouve une sensation de continuité sous un point plus ou moins éloigné de celui qui a été frappé. Les oscillations par lesquelles passent suc-

cessivement tous les points du crâne ; cette espèce d'efforts en sens alternatifs et opposés, par lesquels les os du crâne tendent à augmenter et successivement à redresser la courbe qu'ils représentent, soumettant tantôt la table externe, tantôt la table interne de leur substance compacte, à une distension qui peut dépasser la mesure de leur flexibilité. La fracture du crâne, quand elle dépend de ces oscillations, est donc toujours le produit d'une inflexion des os qui forment cette enceinte, inflexion qui a lieu dans le sens ou contre le sens de leur courbure naturelle ; et la continuité étant détruite, il ne peut plus y avoir qu'un petit nombre d'oscillations ultérieures par lesquelles le repos est rétabli. Il ne peut donc pas y avoir de déplacement entre les fragmens d'une fracture produite par ce mécanisme, au moins dans les sujets adultes ; et les bords de la division restant en contact, les pièces qui en résultent conservant leur niveau naturel, il ne reste d'autre marque de la solution de continuité qu'une trace à peine sensible, et dont l'effet est comparable à celui d'un cheveu tendu sur la surface osseuse dépouillée : de là le mot *Fente capillaire*, *rima capillacea*. Il faut noter cependant que, dans les enfans, à l'âge où les points d'ossification par lesquels le crâne se développe, ne sont ni confondus entre eux, ni assemblés solidement par ce que l'on appelle *suture* ; à cette époque de la vie où le cerveau, à cause de sa mollesse, peut être comparé, au moins pour ses propriétés physiques, à une masse liquide, ou presque liquide, renfermée dans la cavité du crâne, le même mécanisme par lequel les fentes sont produites à un autre âge, peut donner lieu à de plus grands désordres apparens, à des fractures avec déplacement des pièces osseuses, à des ruptures de la méninge avec issue d'une plus ou moins grande portion du cerveau, etc. comme nous en avons vu un exemple très-remarquable (*Voyez* CRANE (Pathologie). Cette remarque importante pour la pratique est propre à démontrer que la production de la fente capillaire, pour le mécanisme des contre-coups, que les oscillations elles-mêmes qui lui donnent lieu, supposent nécessairement, sinon la continuité des pièces par lesquelles le crâne se développe, du moins leur union la plus intime, et telle qu'on la voit établie par les sutures dans l'âge adulte. Dans des conditions opposées, et telles qu'on les observe dans l'enfance, aux efforts alternatifs que la boîte osseuse du crâne exerce sur elle-même pendant les oscillations qu'elle subit, ils font joindre les effets de la compression alternative du cerveau, de ses changemens rapides de formes et de dimensions, et de l'effort proportionnel qu'il peut exercer de dedans en dehors sur des pièces entières du crâne, sur les fragmens

qui résultent d'une division de ces mêmes pièces et sur les méninges. Aussi avons-nous vu un coup sur le sommet de la tête produire la fente verticale d'un pariétal, la fente horizontale du fragment postérieur de cette première fracture, la désarticulation des pariétaux, du coronal et de l'occipital, la déviation en dehors du pariétal fracturé, celle en dedans du coronal, la rupture de la méninge sur le trajet du sinus sagital, et l'issue du cerveau par ce dernier point. Mais on n'aura pas de peine à sentir que, même pour que tous ces désordres puissent être opérés, il faut que le développement des os du crâne soit assez avancé pour qu'il y ait entre eux un assemblage bien marqué : ils deviennent impossibles sans cette condition. Ils ne peuvent donc point avoir lieu dans la plus tendre enfance? Aussi le sujet qui nous a fourni l'observation que nous venons de citer, était-il âgé de huit ans.

Si l'on fait attention à la densité dont jouissent l'une et l'autre table de substance compacte dont sont traversés les os du crâne dans les sujets adultes, au peu de flexibilité qui doit être par conséquent leur partage, on sentira que la force de leur élasticité doit être grande, que les oscillations dont les parois de cette capacité sont susceptibles, doivent être fort peu étendus, et doivent se succéder avec une rapidité d'autant plus grande, que l'espace parcouru par chaque point est moindre. Ainsi, quand bien même après la production d'une fente les deux côtés de la division ne seraient pas mus dans un sens et dans des instans exactement les mêmes, le mouvement de chacune des pièces qui résultent de la division est trop peu étendu pour que la méninge puisse être séparée des os à une grande distance de la fente. Ainsi, quoiqu'il soit assez exact, rigoureusement parlant, de dire qu'il ne peut pas y avoir de fente sans effusion de sang et sans épanchement de ce liquide sous le crâne, parce qu'il ne peut pas y avoir de solution de continuité des os du crâne, sans une légère séparation de la méninge et sans division de quelques vaisseaux sanguins; cette autre préposition est bien loin d'être exacte : que toute fente suppose l'effusion du sang et son épanchement, emporte avec elle la nécessité du trépan. Cette doctrine, avancée par l'un de nos plus grands chirurgiens, Quesnay, et adoptée par l'Académie de chirurgie de Paris, est démentie chaque jour par l'expérience et abandonnée des bons praticiens.

Une circonstance bien plus grave, et presqu'inséparable des conditions de la production de la fente capillaire, c'est la commotion du cerveau; c'est-à-dire, les contusions réitérées et violentes que la substance du cerveau a dû éprouver par les oscillations rapides par lesquelles le crâne a dû passer

avant la production de la fente : ces changemens rapides de dimension dans les divers diamètres du crâne, changemens que le cerveau ne peut partager sans danger, à cause de la délicatesse de la structure, mais qu'il ne peut se dispenser de suivre, puisqu'il remplit exactement la cavité osseuse qui le contient, exposant facilement sa substance à des déchirures ; avec elle se rompent les vaisseaux sanguins qui la parcourent, et il survient des épanchemens. Le lieu où surviendront ces désordres, dépend de l'épaisseur différente des divers points du crâne, du degré différent de flexibilité dans ces mêmes points, et de l'étendue des mouvemens dont ils sont susceptibles, à l'occasion des oscillations générales ; de la mollesse des divers points du cerveau ; de la distribution régulière ou éventuelle des vaisseaux qui se ramifient dans cet organe, et d'une foule d'autres élémens inconnus. Comme, d'ailleurs, on connaît trop peu l'organisation du cerveau, et les fonctions de chacune de ses parties, pour que, de l'observation d'une fonction lésée, on puisse conclure qu'un épanchement existe et qu'il doit occuper tel point de la tête, nous pouvons conclure que la fente peut confirmer la valeur des symptômes observés d'ailleurs, et dans le cas où il en existe de remarquables, être le témoignage matériel et apparent des lésions graves que le cerveau peut avoir éprouvées ; mais qu'elle ne peut, en général, fournir par elle-même aucune indication importante et précise.

Il faut convenir cependant que l'observation ayant démontré que l'hémiplégie a toujours lieu, dans ces cas, du côté opposé à celui de la compression du cerveau dont un épanchement peut être la cause, qu'en même temps qu'une fente capillaire a lieu dans la table externe du crâne, un fragment plus ou moins considérable peut être complettement séparé de la table interne et gêner le cerveau ; qu'en trépanant au hasard sur une fente, dans l'espoir de trouver au-dessous la cause des accidens, on a été quelquefois assez heureux pour rencontrer l'épanchement sanguin, soit sur la méninge, soit au-dessus de cette membrane, ou pour tomber sur une esquille de la table interne de manière à pouvoir l'extraire ; si la fente est apparente, si elle répond à quelque point de la voûte du crâne, si elle a été accompagnée d'un épanchement sanguin sous-cutané, ce qui est bien rare ; et si les accidens ayant porté à faire l'ouverture de la tumeur, on a reconnu la solution de la continuité de l'os ; dans cette réunion de circonstances, on est autorisé à trépaner, en s'autorisant du précepte de Celse : *Melius anceps remedium experiri quam nullum.* Mais chacun voit combien sont vagues alors les indications que fournit la fente pour l'application d'une opération,

heureusement peu grave, et autorisée dans ce cas par l'état le plus dangereux.

Mais, le plus souvent, la fente capillaire n'est pas apparente : la même raison pour laquelle la méninge est rarement séparée des os par un grand espace dans ce cas, fait aussi que les parties molles extérieures sont rarement soulevées dans la table intérieure du crâne, entraînent, dit-on, la corruption des os ; comme si la carie était le résultat d'une corruption des os, dans le sens physique du mot; comme si l'on connaissait bien la nature de cette altération singulière et trop peu étudiée; comme si les forces de la vie, tant qu'elles existent, ne résistaient pas à la dissociation des élémens chimiques. Nous ne craignons pas de le dire : aucun accident extérieur n'est capable de produire ni la carie ni toute autre lésion organique, là où il n'existait pas antérieurement les conditions vitales de la maladie; ainsi la fente, non plus que la contusion, ne peuvent être considérées que comme des causes occasionnelles de la carie qui leur succède quelquefois.

Au reste, il est extrêmement probable que la fente a lieu plus fréquemment qu'on ne le pense, et que n'étant pas accompagnée d'accidens plus fâcheux, la réunion des deux côtés de la division, qui n'ont pas cessé d'être en contact, s'opère par le mécanisme ordinaire de la formation des os dans les fractures.

On a long-temps disputé pour savoir si les fentes capillaires pouvaient avoir lieu dans les parois médulaires des os cylindriques, et il est remarquable qu'elles ont été supposées long-temps avant que l'on pût citer des faits, même équivoques, à l'appui de cette opinion. Quelques praticiens prétendent en avoir des exemples; mais aucun n'a encore été déposé dans les collections publiques d'anatomie pathologiques : quelque peu probable que paraisse cette espèce de lésion dans les os dont il s'agit, il ne serait pas philosophique d'en nier la possibilité; mais il ne serait pas sage de l'admettre avant qu'on en ait des preuves bien authentiques.

(DELPECH)

CAPILLAIRE, s. m., cryptogam. L., famille des fougères. J. Des diverses plantes connues sous ce nom et mentionnées dans les livres de matière médicale, on n'a conservé que le capillaire de Montpellier, *adiantum capillus veneris*, et celui du Canada, *adiantum pedatum*. La première espèce est très-commune dans les parties méridionales de la France et de l'Italie; elle se plait dans les lieux humides et couverts. Sa racine est rampante et chevelue, ses tiges d'un rouge-brun, sont grêles, luisantes, et ne s'élèvent pas au-dessus de huit à dix pouces; ses feuilles sont minces et découpées à leur

partie supérieure. La deuxième espèce croît au Brésil, en Virginie et au Canada : on la reconnait à sa racine mince et filamenteuse, à ses tiges luisantes, grêles et d'un rouge foncé, terminées par des rameaux de quatre ou cinq pouces. Les pétales de chaque rameau soutiennent deux rangs de folioles verdâtres, obtuses, cumiformes. L'un et l'autre de ces capillaires ont une odeur peu sensible, mais agréable; leur saveur est douce et un peu amère. Ces deux plantes ont joui, depuis long-temps, d'une sorte de réputation; mais elles en sont presque déchues depuis quelques années. Quel crédit peut-on accorder en effet aux éloges exagérés que Chomel a prodigués aux capillaires? A l'en croire, il faut non-seulement les placer au nombre des meilleurs béchiques à opposer aux affections catarrhales de la poitrine, et même à la phthisie pulmonaire, mais encore parmi les moyens les plus propres à combattre les engorgemens chroniques des viscères abdominaux. Cet auteur si crédule exalte sur-tout les vertus d'une espèce de capillaire, *asplenium ruta muraria*, qu'il considère, d'après son expérience, comme un remède précieux pour les phthisiques. De pareilles exagérations ne doivent être rappelées que pour montrer l'erreur où l'on est sans cesse entraîné lorsqu'on s'écarte de la route de l'observation. En dépouillant les capillaires des propriétés merveilleuses dont on s'était plû à les décorer, il ne faut cependant point les regarder comme inertes. Le mucilage qu'ils contiennent, joint à leur odeur aromatique, les fait employer assez fréquemment dans les affections légères de la poitrine ou de la gorge. On les donne en infusion théiforme, en les édulcorant avec du sucre ou du miel. On sait qu'ils forment la base du sirop de capillaire, dont l'usage est si répandu dans les affections connues sous le nom de *rhume*. (BIETT)

CAMPO (Benoît del), *De adiantho, Exercitatio græca pariter et latina, medicis et pharmacopœis admodum proficua.*

Cette Dissertation est ordinairement réunie au *Commentariolus de lumine* du même auteur, in-8°. *Granatæ*, 1544.

FORMI (Pierre), Traité de l'Adianton, ou cheveu de Vénus, contenant la description, les utilités et les diverses préparations de cette plante. In-12. Montpellier, 1644. (F. P. C.)

CAPILLAMENT, s. m. *capillamentum, capillitium*, de *capillus*, cheveu : ce nom, qui s'applique à la chevelure proprement dite, désigne encore les poils qui couvrent le menton, les aisselles, les parties génitales, ainsi que les tégumens velus des animaux. *Voyez* CHEVEU, POIL. (L. B.)

CAPILLATION, s. f. *capillata*, espèce de fracture du crâne, très-difficile à apercevoir à cause de son extrême té-

nuité, et qui donne souvent lieu aux suites les plus funestes. *Voyez* CAPILLAIRE (fente). (L. B.)

CAPISTRATION, s. f. *capistratio*. *Voyez* PHYMOSIS.

CAPISTRE, s. m. *capistrum* : spasme des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure ; d'où résulte l'immobilité de cet os, le serrement des dents, l'occlusion étroite de la bouche (*Vogel*, §. CCVIII.) *Voyez* TRISMUS.

CAPISTRE. On désigne aussi sous ce nom ou sous celui de *chevestre*, un bandage employé pour maintenir réduites les fractures et les luxations de la mâchoire inférieure. Ce bandage se fait avec une bande de cinq aunes de long, sur trois travers de doigt de large, roulée à un seul globe ou à deux globes. Le chevestre peut n'agir que sur l'un des côtés de la mâchoire ; on le nomme alors *capistre simple* : lorsqu'il est appliqué de manière à agir également sur les deux côtés de l'os, on le nomme *double*. Pour celui-ci on emploie une bande longue de huit aunes.

La plupart des circulaires du chevestre simple ou double s'étendent du vertex à la partie postérieure du bord inférieur de la mâchoire, et passent ainsi derrière les attaches principales de ses muscles abaisseurs. Deux circulaires seulement s'étendent de la partie antérieure de ce même bord à la partie supérieure de l'occipital.

Le chevestre agit donc essentiellement sur la mâchoire inférieure comme sur un lévier du troisième genre, le plus défavorable pour la puissance ; il est assez embarrassant à appliquer, et se déplace ou se relâche facilement. Aucun de ces inconvéniens ne sont attachés à l'usage *de la fronde du menton*, qui doit être constamment préférée au chevestre, excepté cependant dans le cas de fracture du col du condyle de la mâchoire. Dans cette espèce de fracture, on est obligé, pour remédier au déplacement, de tirer en avant et en haut la branche de l'os pour mettre le fragment inférieur en contact avec le fragment supérieur, qui est entraîné en dedans et en avant par le muscle petit ptérygoïdien. Le chevestre satisfait exactement à cette indication, lorsqu'on a la précaution de placer, avant de l'appliquer, des compresses graduées épaisses le long du bord postérieur de la branche de la mâchoire. La fronde ne pourrait pas produire le même effet. *Voyez* FRONDE, MACHOIRE. (MARJOLIN.)

CAPITALE (*poudre*), ou POUDRE DE SAINT-ANGE. On a donné ce nom à une poudre composée, par partie égale, de fleurs de muguet, *convallaria maïalis;* de feuille de bétoine, *betonica officinalis*, et de racine de cabaret, *asarum Europæum*; le tout réduit en poudre. Ce mélange est un violent sternutatoire, que l'on a employé quelquefois avec succès à

la suite des coups sur la tête pour prévenir les dépôts. On peut encore en faire usage comme sternutatoire, mais toujours à petites doses et avec discrétion. On a fait long-temps et l'on fait encore un secret de cette composition.

(GEOFFROY)

CAPITULUVE, s. m. *capitiluvium*, de *caput*, tête, et de *lavere*, laver, bain de tête. *Voyez* BAIN, LOTION. (L. B.)

CAPREOLAIRE, adj. *capreolaris;* dénomination que les anciens ont donnée aux vaisseaux spermatiques, à cause de leurs contours infinis qui leur donnent une sorte d'analogie avec les vrilles de la vigne (*capreoli*). *Voyez* TESTICULE.

(L. B.)

CAPRIER, s. m. *capparis spinosa*, L.; polyand. monogyn., famille des capriers de Link. Ce petit arbrisseau, qui croît dans toutes les parties méridionales de l'Europe, en France, en Italie, dans les lieux pierreux, les fentes de rocher, de vieux murs, est cultivé à cause des jeunes boutons de ces jolies fleurs qu'on fait confire dans du vinaigre, et qui servent comme assaisonnement sous le nom de *capres*.

Ces petits boutons frais sont légèrement odorans, d'une saveur un peu piquante à cause de l'huile volatile qu'ils contiennent : on les cueille et on les passe ensuite au crible pour choisir les plus petits, qui sont toujours plus recherchés; lorsqu'ils sont un peu fanés, au bout de trois à quatre heures on les jette dans le vinaigre, qu'ils absorbent d'autant plus facilement, qu'ils renferment une grande quantité de petites étamines roulées sur elles-mêmes, et qui font l'effet d'une espèce d'éponge. Au bout de huit jours, on les retire du vinaigre et on les presse doucement, pour exprimer l'eau acidule qu'ils contiennent : on les plonge ensuite de nouveau dans le vinaigre, que l'on change encore une fois, et on les conserve dans des tonneaux. On confit de la même manière, sous le nom de *cornichons de caprier*, les jeunes fruits de cet arbrisseau, qui sont des siliques courtes, pyriformes, et charnues comme des baies. Il arrive souvent qu'on fait des macérations dans des vases de cuivre, ou qu'on ajoute du cuivre dans les tonneaux, afin de communiquer aux boutons et aux fruits une couleur verte plus agréable, ce qui n'est pas toujours sans inconvéniens pour la santé.

Ces assaisonnemens, qui ont des propriétés excitantes, et même un peu irritantes, surtout lorsqu'on y ajoute des épices, ne conviennent qu'aux estomacs faibles, chez les hommes d'un tempéramment muqueux, d'une constitution molle et chargé de beaucoup d'embonpoint. Ils facilitent la digestion chez ces individus, et la retarderaient plutôt chez ceux d'un tempérament entièrement opposé, en irritant l'estomac.

L'écorce de la racine de caprier se rencontre chez les droguistes, en morceaux roulés, de grosseur et de grandeur différentes : elle est grise, quelquefois légèrement teinte d'une couleur vineuse et garnie extérieurement de rides transversales peu saillantes ; sa casure est blanche, celluleuse, avec de petits points jaunâtres; son épaisseur varie depuis un à trois millimètres : sa saveur est amère, piquante et un peu âcre à la gorge. Elle perd de ses propriétés en vieillissant, et acquiert alors une saveur et une odeur qui se rapprochent du rance, sans doute à cause de la grande quantité d'huile qu'elle contient, d'après Geoffroy.

On employait autrefois beaucoup l'écorce de la racine de caprier, qui jouissait de la réputation d'un bon apéritif, comme on le disait alors, et on la plaçait au nombre des cinq apéritives mineures. Cette substance médicamenteuse, qui est excitante, porte particulièrement son action sur l'estomac et les organes abdominaux, au moyen de son huile volatile diffusible et de son extractif amer. C'est à ces propriétés qu'il faut sans doute attribuer la plupart des bons effets que Forestus, Herman, Sennert, etc. ont observé en faisant usage de l'écorce de la racine de caprier dans les engorgemens de la rate et des viscères du bas ventre, dans la chlorose et les cachexies. Elle a paru aussi de quelque utilité dans les paralysies et quelques affections du système nerveux. Tronchin l'avait surtout mise en vogue dans l'hypocondrie; mais ce médicament est maintenant tombé en désuétude, et peut-être à tort, car il n'est pas à beaucoup près, dénué d'action. On appliquait encore anciennement la racine de caprier cuite, soit sur la région de l'estomac, pour ranimer l'énergie de cet organe affaibli, soit sur les vieux ulcères atoniques.

On peut donner deux à quatre décagrammes d'écorce de caprier en infusion dans cinq hectogrammes d'eau ou de vin. On prend aussi ce médicament pulvérisé en substance, depuis deux grames jusqu'à cinq.

Les capres et les racines de caprier entrent dans plusieurs remèdes composés, qui ne sont plus d'usage, et particulièrement dans l'huile de capre du codex de Paris, qui est un assez bon résolutif. (GUERSENT)

CAPRISANT, ANTE, adj. *caprisans*, sautillant) de *capra*, chèvre : épithète donnée par Hérophile au pouls irrégulier et inégal, lequel a lieu lorsque l'artère interrompt son mouvement, de manière que la pulsation qui suit est plus prompte et plus forte que la première, par comparaison avec les chèvres qui, en bondissant, semblent exécuter un mouvement double. D'autres veulent que le pouls même de cet animal ait le caractère agité et sautillant, ce qui ne paraît

point conforme à l'observation. Quoique cette espèce de pouls frappe deux fois le doigt explorateur, cette double pulsation ne se fait pourtant que pendant une seule diastole. *Voyez* POULS.

Le pouls caprisant annonce l'énergie de la nature dans les maladies, et promet en général une terminaison favorable, à moins que la deuxième pulsation ne soit plus faible que la première; circonstance qui alors rend douteuse l'issue de la lutte entre le mal et la nature. RENAULDIN.

CAPSULAIRE, adj. *capsularis*, qui a rapport à quelqu'une des parties que l'on nomme *capsules* (*Voyez* ce mot), *Ligamens capsulaires* : ce sont ceux qui forment les capsules des articulations. *Artères* et *veines capsulaires*, ou *surrénales*, ainsi nommées parce qu'elles appartiennent aux capsules surrénales. On les distingue en *supérieures*, *moyennes* et *inférieures*. Des artères, les premières sont formées par les diaphragmatiques inférieures; les secondes, immédiatement par l'aorte, et les troisièmes par les rénales. Les veines correspondantes se rendent, les unes aux veines diaphragmatiques, les secondes à la veine-cave inférieure, et les dernières aux rénales. (SAVARY)

CAPSULE, s. f. *capsula*, diminutif de *capsa*, en grec καψα, cassette, boîte. Petite boîte : on donne ce nom à différens objets, à cause de leur ressemblance avec une petite boîte.

Les botanistes ne sont pas d'accord sur la signification du mot *capsule* : Linné en fait une espèce de péricarpe, et la définit un péricarpe creux s'ouvrant d'une manière déterminée (*pericarpium cavum*, *determinare dehiscens*). Suivant M. Richard, ce nom convient à tout péricarpe sec renfermant une ou plusieurs graines, soit qu'il ne s'ouvre pas, soit qu'il s'ouvre d'une manière déterminée, et même, dans ce dernier cas, il s'étend au péricarpe charnu. Mais les autres botanistes restreignent beaucoup la signification de ce mot, et n'appellent *capsule* que le péricarpe composé de panneaux secs et élastiques, qui, dans la maturité, s'ouvrent ordinairement vers le sommet, quoiqu'il y en ait quelques-uns qui s'ouvrent transversalement comme une boîte à savonnette.

En chimie, on nomme *capsule* un vase arrondi en forme de calotte, ordinairement de verre ou de porcelaine, et dont on se sert pour faire évaporer différens liquides.

En anatomie, le nom de *capsule* a été appliqué à des parties qui ne se ressemblent nullement, ainsi qu'on peut s'en convaincre par le détail dans lequel nous allons entrer.

Capsules articulaires ou *capsules fibreuses* : ligamens disposés par couches membraneuses, qui enveloppent certaines

articulations, comme celles de l'épaule, de la hanche, du genou, etc.

Capsule du cœur : c'est la même chose que le péricarpe. *Voyez* ce mot.

Capsule de Glisson, sorte de membrane décrite par Glisson: c'est un trou cellulaire très-dense, qui environne les ramifications de la veine-porte. *Voyez* FOIE.

Capsules seminales : elles sont plus connues sous le nom de *vésicules seminales*. *Voyez* VÉSICULES.

Capsules surrénales ou *atrabilaires*, reins succurturiaux : corps applatis, triangulaires, situés au-dessus des reins qu'ils recouvrent en manière de casque. Ce sont des espèces de sacs sans ouverture, dont les parois sont très-épaisses et d'un tissu grisâtre tout particulier : leur cavité renferme un liquide visqueux, peu abondant, d'une couleur brune ou rougeâtre, mais le plus souvent jaunâtre. C'est ce fluide que les anciens ont nommé *atrabile*, et auquel ils ont fait jouer un si grand rôle dans beaucoup de maladies; mais ils n'ont pas fait attention que la quantité en est extrêmement petite, surtout chez les adultes. Il n'existe, d'ailleurs, aucun conduit excréteur pour lui donner issue, et la seule manière de concevoir son passage dans la circulation est par la voie du système absorbant. Les capsules surrénales sont très-apparentes chez le fœtus, où leur volume surpasse celui des reins : elles diminuent ensuite graduellement au point qu'on n'en trouve quelquefois aucune trace chez les individus d'un âge avancé. On doit donc les regarder comme des organes propres au fœtus, et leurs fonctions, jusqu'ici encore inconnues, se rapportent évidemment à cette période de l'existence.

Capsules synoviales, sacs sans ouvertures, destinés à sécréter l'humeur qu'on nomme *synovie*, et placés aux articulations et au voisinage de quelques tendons. *Voyez* SYNOVIAL.

(SAVARY)

CAPUCINE, s. f. *tropæolum majus*, octandr. monog., L.; famille des géraniées, J. Cette plante, dont l'usage est très-répandu comme assaisonnement, mérite aussi quelque attention comme remède; elle est originaire de l'Amérique méridionale, et fut transportée en Europe vers la fin du dix-septième siècle. La capucine est annuelle dans nos climats, tandis qu'elle est vivace au Mexique; sa racine est fibreuse; sa tige, faible, herbacée se soutient difficilement; ses feuilles, en forme de bouclier, tiennent à de longs pétioles, qui se contournent en forme de vrilles pour soutenir la plante; ses fleurs sont axillaires, pédunculées, solitaires, en forme d'entonnoir, d'une couleur aurore vif; le calice se termine en

arrière, en une sorte de capuchon; ses trois petites baies contiennent chacune une semence sphérique.

Cette plante est une de celles qui ont été l'objet des recherches chimiques de M. Braconot. Il résulte de ses expériences intéressantes, qu'outre le carbonate de potasse, le phosphate de potasse et de chaux, les sulfate et muriate de potasse, dont la présence a été constatée dans la capucine par l'incinération, elle contient encore une quantité remarquable d'acide phosphorique : aussi M. Braconot est-il porté à attribuer les éclairs instantanés que mademoiselle Linné observa la première dans le voisinage des parties sexuelles de cette plante, à une production de phosphore qui brûle et s'acidifie à mesure qu'il est formé.

Il existe une autre espèce de capucine, *tropæolum minus*, qui ne diffère de la précédente que parce qu'elle est plus petite. Ces deux espèces ont une saveur âcre et piquante, qui prouve qu'elles ne sont pas dépourvues d'une certaine énergie : néanmoins elles sont rarement employées. On a recommandé le suc exprimé de leurs feuilles récentes et mêlé avec la conserve de roses, comme un excellent moyen dans le traitement de la phthisie pulmonaire; mais, ainsi que l'observe très-bien M. le docteur Roques, on a si souvent confondu le catharre pulmonaire avec la phthisie, qu'on doit beaucoup rabattre de ces cures merveilleuses, que quelques hommes de l'art attribuent à certains médicamens, faute d'avoir bien saisi le vrai caractère de la maladie. On ne peut cependant contester à la capucine des propriétés antiscorbutiques assez prononcées. On la prescrit intérieurement en décoction, et d'autrefois en gargarisme, avec le miel rosat, contre le relâchement des gencives et les aphtes. (BIETT)

CAPUT MORTUUM, s. m. mot latin qui a passé dans notre langue, mais dont on se sert rarement : il exprime le résidu d'un corps qui a été soumis à la distillation.

(LULLIER-WINSLOW).

DELIUS (Henri Frédéric), *De capite mortuo vivificando, etc. Dissert. resp. Ant. Ern. Frickhinger.* in-4°. *Erlangæ*, 1783. (F. P. C.)

CARABE, s. m. *carabus*, L. Plusieurs espèces de ce genre d'insectes coléoptères distillent une liqueur âcre, et leur analyse chimique offre quelques traits de ressemblance avec celle des cantharides. Les expériences faites jusqu'à présent pour constater la propriété épispastique des carabes, sont peu nombreuses et peu décisives. Que faut-il penser de la vertu antodontalgique attribuée par Cipriani, Carradori, Zuccagni, au carabe ferrugineux de Linné, et surtout au crysocéphale de Rossi? Je résoudrai cette question à l'article *Charanson*.

(F. P. C.)

CARABÉ, *Voyez* SUCCIN.

CARACTÈRE, s. m., mot grec, *χαρακτηρ*; conservé en latin, *character*, signe, marque, trait. On l'emploie dans un grand nombre d'acceptions, qui toutes cependant ont pour objet radical de signifier quelque chose qui dénote, qui indique, qui marque. Je vais le montrer, dans quelques-unes des principales, celles surtout qui ont quelque rapport à la médecine ou aux sciences dites collatérales.

Caractère, se dit en psychologie, du penchant qu'ont les hommes à suivre le plus ordinairement, dans les opérations de leur esprit, certaines directions. Ainsi, quelques hommes sont enclins à la douceur, d'autres à la férocité; quelques-uns se plaisent à pardonner des injures, d'autres sont vindicatifs. Ce sont ces directions qui, imprimant à l'esprit un mode, sinon constant, au moins habituel, constituent le *caractère*. Il y a donc des caractères doux, emportés, gais, chagrins, etc.; il y a des hommes, au contraire, qui, n'ayant aucune disposition constante, tergiversent sans cesse et sont, dans leurs pensées comme dans leurs actions, incertains, inconséquens, et toujours prêts à recevoir toutes les directions qu'on leur veut imprimer : ce sont les hommes sans *caractère*.

Caractère, toujours dans le sens moral, signifie encore une certaine élévation dans les idées, accompagnée d'une grande tenacité dans les résolutions, et amenant dans la conduite et les actions une sorte d'harmonie. On dit donc qu'un homme a un grand caractère, lorsqu'il conçoit et exécute de grandes choses à travers de grands obstacles : *Tenacem propositi virum*.

Caractère, en pathologie, sert à désigner l'ensemble ou la succession des symptômes d'une maladie, propres à en déterminer l'essence, la nature, et surtout à faire connaître la direction que prend alors la nature. C'est ainsi que lorsque l'on dit qu'une maladie a un *caractère* de gravité, on indique, par ce qu'elle est déjà, ce qu'elle menace de devenir : *quò vergit natura*.

Caractères, enfin, pris dans son sens le plus simple, s'applique aux signes, traits ou marques dont on se sert pour exprimer quelque chose. Ainsi, les lettres sont les *caractères* de l'imprimerie, les chiffres ceux de l'arithmétique; mais quelquefois ces caractères sont des emblêmes, comme étaient ceux qu'employait l'ancienne chimie.

On se sert assez souvent encore, dans les formules médicinales, de caractères autrement appelés *signes*. *Voyez* tom. 1er de ce dictionnaire. (NACQUART)

CARACTÉRISTIQUE, *characteristicus*, adjectif dérivé

du mot *caractère*, et servant à désigner tout ce qui indique positivement, tout ce qui fait connaître essentiellement.

En pathologie, on appelle signes ou symptômes *caractéristiques* ceux que l'on croit propres à donner de la maladie une connaissance plus parfaite ; ou, mieux encore, ceux sans la présence desquels on croit que la maladie ne peut exister. Pris dans ce sens, le mot *caractéristique* devenant synonyme de *patognomonique*, et pouvant amener les mêmes erreurs, je vais donc un moment confondre ces deux mots.

Presque tous les nosologistes courent à la recherche des symptômes pathognomoniques, et le plus grand nombre des praticiens fondent sur eux leur vues thérapeutiques.

En donnant une si grande importance à quelques symptômes, on s'accoutume à les regarder comme constituant seuls la maladie. Ainsi, une douleur vive de côté est, pour la plupart des médecins, un signe de pleurésie, et on a regardé comme à peu près identiques toutes les maladies dans lesquelles il s'est offert ce même symptôme prédominant. Ainsi, qu'une douleur de côté se montre dans un catarrhe pulmonaire, et on croit avoir là une pleurésie catarrhale ; qu'elle se joigne sympathiquement à une affection bilieuse, et voilà une pleurésie bilieuse ; que la douleur rhumatismale se fixe sur les parois du thorax, on traite la maladie de pleurésie rhumatismale, etc. : de là on a fait autant de pleurésies qu'il y a d'espèces de douleurs de côté ; et cependant qui ne sait aujourd'hui qu'il n'y a, qu'il ne peut y avoir qu'une pleurésie, l'inflammation de la plèvre ? La douleur de côté, regardée comme symptôme caractéristique ou pathognomonique de la pleurésie, a donc été une source abondante d'erreurs ; car, de ce premier jugement faux sont résultées de nombreuses conséquences, toutes également erronées : ainsi, on a saigné à outrance dans tous les cas, et on n'a été utile que lorsqu'il y avait réellement pleurésie, tandis que, le plus souvent, on a causé la perte du malade par un asservissement à des mots vides de sens.

Citons un second exemple. L'intermittence ayant été regardée comme le signe caractéristique ou pathognomonique des fièvres de ce nom, on n'a plus vu en elles que les différences qu'elles présentent sous le rapport du type ; et ce qui est plus fâcheux, on les a enveloppées dans un traitement uniforme. Cependant on sait à présent que la périodicité n'est pour elles qu'un mode, qu'une forme, et qu'au fond elles ne diffèrent pas moins que toutes les autres fièvres. En effet, il y a des intermittentes inflammatoires comme il en est de bilieuses, de muqueuses, d'ataxiques. Oserait-on encore les confondre dans un même diagnostic, et ne leur opposer

que les mêmes ressources thérapeutiques? le nom même de fièvre intermittente doit bientôt disparaitre des nosologies, ou au moins ne s'y montrer que comme ceux de rémittence, de continuité, que l'on a conservés pour indiquer des sous-caractères.

Je pourrais poursuivre ce tableau des erreurs où l'on est tombé, en donnant à quelques symptômes une valeur trop grande; mais j'arriverais toujours à cette conclusion, qu'aucun symptôme n'est *patognomonique* ou caractéristique dans le sens que sa seule apparition indique toujours la présence de la maladie; que le diagnostic d'une maladie ne doit jamais reposer sur un seul symptôme, mais se déduire de l'ensemble des signes que présente l'affection. *Voyez* PATOGNOMONIQUE.

(NACQUART)

CARAMEL, s. m. *sacharum percoctum*. C'est le nom qu'on donne au sucre qui a été soumis à l'action du feu. Dans cet état, il a une couleur rouge, une saveur âcre et qui porte à la gorge, une sorte de molesse et de déliquescence. Le sucre éprouve une telle altération dans cette opération, qu'il ne peut plus repasser à son premier état. C'est à l'acide pyro-muqueux, qui se développe par l'action du feu, qu'est due la couleur rougeâtre, la saveur empyreumatique et les autres caractères qui distinguent le caramel. C'est un des assaisonnemens les plus agréables et le plus souvent employés; mais on en fait peu d'usage comme médicament, malgré les propriétés qu'on lui reconnaît. On pourrait, ainsi que Fourcroy l'a observé, préparer une boisson très-agréable au goût, et qui pourrait être administrée avantageusement dans les affections catarrhales de la poitrine, en délayant une ou deux onces de caramel dans une pinte d'eau, et en y ajoutant un acide végétal quelconque. (GEOFFROY)

CARBONATE, s. m. *carbonas*, dérivé de *carbo*, charbon. Les carbonates sont des sels résultans de la combinaison de l'acide carbonique avec les bases salifiables, alcalines, terreuses ou métalliques; ils sont décomposés par presque tous les acides, même les plus faibles, qui en dégagent l'acide carbonique à l'état gazeux; le feu décompose aussi plus ou moins facilement les carbonates; le phosphore et quelques métaux enlèvent à leur acide une portion de son oxigène, et en précipitent le radical à l'état d'oxide noir de carbone ou de charbon.

Ce genre de sel fournit quelques remèdes à la médecine ou renferme des poisons actifs, qu'il est nécessaire de connaître pour combattre ou prévenir les accidens funestes qu'ils peuvent occasionner.

CARBONATE D'AMMONIAQUE, *carbonas amoniacæ*. Ce sel ne

se trouve pas tout formé dans la nature; on peut l'obtenir de toutes les substances animales, en les soumettant à l'action du feu : on préfère aujourd'hui, et avec raison, le retirer du muriate d'ammoniaque, par le carbonate de chaux. On mélange ces deux sels, on les chauffe fortement dans une cornue de grès à laquelle on adapte une alonge. Il se fait un échange des deux bases, le carbonate ammoniacal se volatilise, et vient s'attacher aux parois de l'alonge; toutefois, la température à laquelle il a été formé, influe singulièrement sur sa composition, ainsi que Davy s'en est assuré par des expériences exactes. Ce sel cristallise en prisme à six pans; il a une saveur urineuse, et une odeur analogue à celle de l'ammoniaque pur, mais beaucoup moins prononcée : il verdit les couleurs bleues végétales; il est dissoluble dans moins de deux fois son poids d'eau à froid, et dans son propre poids d'eau à chaud; il ne s'altère point à l'air, mais il s'évapore avec une extrême rapidité au feu.

On avait déjà reconnu les propriétés énergiques du carbonate d'ammoniaque dans le 17[e] siècle; Sylvius de le Boë avait pensé qu'on pourrait l'employer avec avantage dans les maladies vénériennes. Le professeur Peyrilhe a renouvelé cette opinion dans ces temps modernes, en l'appuyant sur quelques faits assez concluans; il assure avoir guéri par ce moyen des affections siphilitiques très-graves et sous les formes les plus variées. Après des assertions si positives, ne faut-il pas s'étonner de l'indifférence avec laquelle on a accueilli cette nouvelle méthode, et ne devait-on pas essayer quelques expériences, avant que de la condamner à un injuste oubli?

On avait annoncé le carbonate d'ammoniaque comme un spécifique de la vipère; mais Fontana a fait voir dans quelle erreur on était tombé à ce sujet. Ce sel est employé par plusieurs praticiens dans le croup : les uns en font respirer la vapeur pour exciter la toux; les autres l'appliquent sur la peau comme rubéfiant. MM. Desessarts et Rechou l'administrent à l'intérieur et à l'extérieur, dans la vue de fondre la concrétion membraniforme ou pour liquefier la matière propre à la former.

Je rapporterai ici la méthode de M. Rechou, d'après la note que M. Nysten a consignée dans la matière médicale de Schwilgué. Pour employer le carbonate d'ammoniaque à l'extérieur, M. Rechou mêle quatre grammes de ce sel avec soixante grammes de cérat, et il applique quatre grammes du mélange toutes les quatre heures sur les parties latérales et antérieures du cou; il couvre ensuite le tout avec un sachet de cendre chaude; la peau ne tarde pas à se couvrir de petits boutons, et à faire éprouver du prurit et de la cuisson peu-

dant deux à trois jours; l'épiderme se détache et tombe promptement en desquammation. Pour donner le carbonate à l'intérieur, M. Rechou le fait dissoudre dans vingt-quatre fois son poids de sirop de guimauve, et il en fait prendre une cuillerée de temps en temps; il étanche la soif avec de l'eau de chiendent édulcorée; il interdit entièrement l'usage des acides, soit comme alimens, soit comme médicamens. M. Rechou a obtenu quelques succès par ce moyen, ce qui suffit pour le recommander aux praticiens.

L'action puissante que le carbonate d'ammoniaque exerce sur le système lymphatique, l'a fait préconiser dans les affections scrophuleuses et dans quelques engorgemens chroniques des viscères abdominaux. Peut-être n'a-t-on pas assez multiplié son emploi dans ces sortes de cas, ainsi que dans quelques autres maladies chroniques qui réclament des moyens énergiques.

Les modes d'administration de ce sel sont extrêmement variés : on le prescrit sous la forme de bols, ou on l'incorpore dans des électuaires en le mêlant avec partie égale d'une poudre aromatique et d'une quantité suffisante de sirop. Lorsqu'on le donne en solution acqueuse, on doit se servir d'eau distillée. Le professeur Peyrilhe le faisait prendre dans un sirop purgatif et aromatique, dont on peut voir la formule dans l'ouvrage de M. le Docteur Lagneau (*Exposé des symptômes de la maladie vénérienne, etc.*, 3e. édit. in-8°. Paris, 1812), ainsi que la méthode à suivre dans son administration. Le carbonate d'ammoniaque forme presque la base de la préparation connue sous le nom de *sirop végétal de Velnos*. La dose ordinaire de ce sel est d'un demi-gramme jusqu'à un ou deux grammes.

CARBONATE DE BARYTE, *carbonas barytæ*. Ce sel, à l'état natif, est connu sous le nom de *witherite*. Les chimistes ont également indiqué plusieurs procédés pour l'obtenir artificiellement. Ses cristaux se présentent sous diverses formes, mais le prisme hexaèdre paraît être celle qui leur est primitive. Le carbonate de baryte n'a point de saveur sensible, quoiqu'il soit un des poisons les plus actifs. Néanmoins on a essayé de l'employer dans les affections scrophuleuses, mais on n'a obtenu que des résultats trop incertains pour qu'on ose encore tenter des expériences.

CARBONATE DE CHAUX, *carbonas calcis*. Ce sel, si abondamment répandu sur le globe, est peu utile en médecine : il forme des masses plus ou moins considérables; on le trouve aussi en cristaux rhomboïdes et transparens; il est blanc, insipide et dégage de l'acide carbonique par tous les acides; il est presque naltérable à l'air, et insoluble dans l'eau pure.

On sait la vogue qu'ont eue pendant long-temps les concrétions (yeux) d'écrevisses, les coquilles d'œufs, les valves d'huîtres, comme absorbans. Ces substances, formées de carbonate calcaire, sont regardées maintenant comme inertes, et sont remplacées avantageusement par la *magnésie*. *Voyez* ce mot.

CARBONATE DE CUIVRE (verd de gris), *carbonas cupri*. C'est de la combinaison de l'acide carbonique avec l'oxide de cuivre, que resulte ce sel. Il se forme à la surface des bronzes et des vieux cuivres. Celui qu'on trouve à l'état natif, porte le nom de *malachite*. On peut obtenir ce carbonate en précipitant une dissolution de nitrate de cuivre par le carbonate de potasse. Il est d'un verd éclatant et offre une saveur âcre et métallique; ce sel est un poison très-violent dont les effets dangereux, ainsi que les moyens qui peuvent le neutraliser ou le combattre, seront exposés à l'article *cuivre*. Les craintes fondées que doit inspirer une substance si délétère, n'ont point empêché qu'on ait cherché à l'accréditer comme un remède utile. On a prétendu qu'on avait administré ce sel avec beaucoup de succès dans les cancer et dans les affections scrophuleuses; mais nonobstant les éloges exagérés des auteurs qui ont voulu en faire admettre l'usage, on doit bannir ce remède de la matière médicale. Les avantages éphémères qu'on a pu en obtenir, sont une faible compensation de tous les dangers dont son emploi est environné, et de tous les accidens qu'il a si fréquemment occasionnés. Le carbonate de cuivre entre dans quelques préparations usitées extérieurement, telles que l'onguent égyptiac, le collyre de Lanfranc, l'emplâtre divin.

CARBONATE DE FER, *carbonas ferri*. Ce sel est un de ceux que la nature a répandus avec le plus de profusion. Il forme presque toutes les mines de fer terreuses et superficielles, les ochres, les hématites, etc.; mais c'est surtout dans une foule d'eaux minérales qu'on le trouve en très-grande quantité. Le carbonate de fer natif, dont on a constaté l'existence, était cristallisé en rhomboïdes et offrait une couleur jaune verdâtre. La rouille dont se couvrent les ustensiles de fer exposés à l'air et à l'humidité, est une combinaison de l'acide carbonique avec l'oxide rouge de fer : c'est ce carbonate qu'on désignait autrefois sous le nom de *safran de mars apéritif*. Fourcroy indique le procédé suivant pour obtenir ce sel : « On met dans un vase de terre de la limaille de fer, qu'on humecte d'un peu d'eau, et qu'on laisse exposé à l'air, dans un lieu où il puisse être à l'abri de la poussière et des accidens. On le remue de temps en temps pour exposer toutes ses surfaces à l'air, et on ajoute un peu d'eau à mesure

qu'elle s'évapore. On continue ainsi jusqu'à ce que toute la limaille de fer soit bien uniformément et complettement rouillée. Alors on pulvérise toute la masse; si elle est encore dans l'intérieur des petites glèbes qu'elle forme, on l'expose de nouveau à l'air, en l'humectant; et, lorsqu'elle est d'une couleur jaune égale partout, on la passe au porphyre et on la conserve pour l'usage. La théorie de cette opération est aussi simple que facile à concevoir : l'eau est décomposée par le fer; son oxigène s'unit à ce métal, et son hydrogène se dégage lentement; à mesure que le fer est oxidé, il absorbe l'acide carbonique de l'atmosphère, et il se convertit en *carbonate de fer.* »

Ce sel est un des toniques les plus puissans que possède la médecine; il ranime la contractlité fibrillaire des organes et l'activité de la circulation. Au bout de quelques semaines de son usage, ajoute encore Fourcroy, le sang reprend une couleur plus foncée, une concrescibilité plus forte et une température plus élevée. Ces changemens sont annoncés par la couleur de la peau qui s'anime, surtout au visage, par la facilité avec laquelle les malades exécutent les différens mouvemens, par l'agilité de leurs membres, par des digestions plus promptes et plus complètes, par le retour de l'appétit, de la faim, etc. Des propriétés si efficaces ont fait recommander le carbonate de fer dans la langueur des organes digestifs, l'engorgement chronique du foie ou de la rate; mais il est surtout avantageux dans la chlorose et dans l'amenorrhée. En général, on loue ses bons effets dans les maladies qui doivent leur origine à la débilité de quelques organes : c'est ainsi qu'on le prescrit avec succès dans l'incontinence d'urine, dans la gonorrhée ou perte de semence, la leucorrhée chronique, etc. Le docteur Richard Carmichaël a recommandé assez récemment ce carbonate dans les affections cancéreuses (*Essay on the effect of carbonat of iron upon cancer,* in-8°. *London,* 1806). Les observations qu'il rapporte dans son ouvrage sembleraient déposer en faveur des bons effets de ce sel contre ces maladies cruelles; mais outre qu'il est possible d'élever une sorte de doute relativement à la nature cancéreuse des ulcères sur lesquels on a appliqué le carbonate de fer, on sent que cette opinion devrait être fondée sur un plus grand nombre de faits. *Voyez* CANCER.

Le carbonate de fer est administré sous plusieurs formes : tantôt on l'incorpore dans des exraits de plantes amères, tantôt dans des opiats ou sous la forme de pillules; la dose à laquelle on le donne est de quatre jusqu'à huit décigrammes.

CARBONATE DE MAGNÉSIE, *carbonas magnesiæ*. Les chimistes se sont beaucoup occupés de ce sel; les travaux de Bergman,

de Black et surtout de Fourcroy ont particulièrement contribué à le faire connaître. On en distingue deux variétés : 1°. le carbonate de magnésie non saturé ou sous-carbonate, désigné ordinairement sous le nom de *magnésie anglaise*, et dont on s'occupera spécialement à ce mot; 2°. le carbonate de magnésie proprement dit. Ce sel cristallise en prismes hexagones transparens; il est presqu'insipide; cristallisé, il se dissout dans quarante-huit parties d'eau. On faisait un usage assez fréquent de ce carbonate comme absorbant; mais on a reconnu qu'il produisait chez beaucoup de malades des pesanteurs incommodes et même des douleurs : on préfère aujourd'hui la magnésie pure.

CARBONATE DE PLOMB, *carbonas plumbi*, (céruse). Cette combinaison s'obtient par l'art, quoiqu'on l'ait aussi trouvée à l'état natif. Ce sel est pesant, d'un blanc opaque, très-friable, d'une cassure matte; il est fusible et demi-vitrifiable à une haute température; il noircit par le contact des hydro-sulfures, et se dissout avec effervescence dans l'acide acétique étendu. Il est insoluble dans l'eau. Le carbonate de plomb n'est point employé à l'intérieur; on se borne à l'appliquer extérieurement sous les formes de poudre, d'onguent ou d'emplâtre : pour lui donner ces deux dernières formes, on le triture avec un intermède approprié. Les proportions sont une à quatre parties de ce sel sur dix parties d'excipient. L'action du carbonate de plomb se rapproche de celle des autres préparations de ce métal, et il doit être employé dans les mêmes cas. Schwilgué remarque judicieusement qu'il faut proscrire l'usage qu'on en fait pour saupoudrer l'érysipèle et les excoriations des enfans; car il n'a pas d'avantage marqué, et il peut produire des accidens graves. Les ouvriers qui sont occupés à la fabrication de ce sel, sont exposés aux mêmes accidens que ceux qui travaillent le plomb en général. *Voyez* COLIQUE et PLOMB.

CARBONATE DE POTASSE, *carbonas potassæ*, (alcali fixe, alcali végétal). Nous ne parlerons ici que du carbonate neutre, comme étant la seule variété en usage. Il cristallise en prismes quadrangulaires, terminés à leur sommet par deux triangles renversés. Il est incolore et imprime au goût une saveur âcre, urineuse, mais sans causticité. Il verdit les couleurs bleues végétales, et dégage du gaz acide carbonique avec effervescence par les acides. On peut le dissoudre dans quatre fois son poids d'eau, à la température ordinaire de l'atmosphère, et dans moins de son poids d'eau bouillante. On retire ce sel de la cendre de la plupart des végétaux ou du tartre que le vin dépose dans les tonneaux. Il est rarement pur dans le commerce. On le sépare des sels qui lui sont étrangers, et

on le sature d'acide carbonique : pour cela, on prépare de la potasse pure par le procédé de Berthollet; et, à l'aide d'un appareil de Woulf, on y fait passer du gaz acide carbonique jusqu'à saturation, et on fait ensuite cristalliser le sel.

Le carbonate de potasse neutre est regardé avec raison comme un médicament très-énergique : il paraît même que, dans beaucoup de cas, on doit le préférer à la potasse pure, dont l'action caustique n'est point sans danger. Il dirige spécialement ses effets, ainsi que plusieurs sels neutres, sur l'appareil urinaire : aussi a-t-on pensé qu'il pourrait servir dans quelques circonstances à dissoudre les calculs de la vessie. Cette opinion, qui a pris naissance en Angleterre, y a été renouvelée, il y a peu d'années, par le docteur Falconer; plus récemment, M. Stiprian Luiscius, à Leyde, et M. W. Brande, à Londres, ont fait des expériences qui déposent en faveur de cette opinion, mais qui doivent nécessairement être multipliées sur un grand nombre de malades pour acquérir une sorte de certitude. M. Luiscius a observé que le carbonate de potasse n'avoit pas d'action sur les calculs qui ont un excès de phosphate de chaux, de même que sur ceux qui sont formés par la combinaison de l'acide phosphorique avec l'ammoniaque ou la magnésie; mais il a plus de prise sur les calculs muraux, composés, comme on sait, d'oxalate de chaux. Ce sel produit surtout de bons effets contre les affections calculeuses, lorsqu'il y a excès d'acide urique ou phosphorique. Non-seulement M. Luiscius veut qu'on fasse prendre le carbonate de potasse à l'intérieur, mais il veut qu'on l'introduise encore dans la vessie par des injections.

L'action stimulante du carbonate de potasse l'a fait employer avec succès dans quelques engorgemens chroniques des viscères du bas-ventre, et dans les affections lymphatiques. On s'est assuré à Londres, au rapport de Swediaur, que des ulcères vénériens très-opiniâtres, auxquels on avait opposé vainement le mercure et d'autres remèdes très-vantés, avaient cédé à l'emploi du carbonate de potasse. S'il faut en croire quelques médecins allemands, et particulièrement M. Stutz, ce sel pourrait être donné avec quelques avantages dans le tétanos; mais il est inutile de faire remarquer que de semblables assertions veulent être confirmées par un grand nombre d'expériences.

On a souvent eu recours, avec succès, à l'application extérieure d'une dissolution de carbonate de potasse, dans quelques tumeurs indolentes, et dans quelques glandes engorgées. Des lotions faites sur de vieux ulcères avec cette

dissolution, plus ou moins rapprochée, ont ranimé la sensibilité des chairs, et dissipé l'engorgement des bords.

On peut varier de diverses manières le mode d'administration du carbonate de potasse. La solution acqueuse est la forme la plus commode et la plus en usage : ce sel se dissout dans quatre parties d'eau froide, et dans une moindre quantité d'eau bouillante, mais en général on le fait prendre dans une proportion d'eau plus considérable que celle qui est nécessaire pour sa dissolution : on le prescrit quelquefois en bols et en électuaire, mais plus rarement. La dose ordinaire est d'un demi-gramme à un gramme: à une dose plus forte, il agit comme purgatif.

CARBONATE DE SOUDE, *carbonas sodæ* (natrum, alcali minéral). Les caractères de ce sel sont les suivans : il cristallise en décaedres composés de deux pyramides quadrangulaires, appliquées base à base, et à sommets tronqués; il est très-fusible, efflorescent, et verdit le sirop de violette; sa saveur est âcre : les acides le dépouillent de son gaz acide carbonique, qui se dégage avec effervescence. Ce sel est un sous-carbonate, puisqu'il n'est pas saturé de tout l'acide auquel sa base peut être combinée : on le trouve tout formé et en très-grande abondance en Egypte.

Les propriétés médicinales du carbonate de soude sont, à peu de choses près, les mêmes que celles du précédent; aussi, le prescrit-on dans les mêmes circonstances : on le recommande spécialement dans les engorgemens chroniques des organes abdominaux, dans l'hydropisie ascite, les tumeurs scrophuleuses, etc. Il paraît qu'on en a quelquefois observé de bons effets dans les affections siphilitiques rebelles; c'est ainsi que Swediaur a vu plusieurs malades traités pendant long-temps et sans succès par le mercure, être guéris par une décoction de salspareille, avec addition de carbonate de soude. M. W. Brande, qui a fait des expériences si intéressantes sur l'emploi des alcalis dans les affections calculeuses de la vessie, a observé que l'action du carbonate de soude sur l'urine et les calculs, était analogue à celle du carbonate de potasse.

Son mode d'administration et les doses sont aussi les mêmes que celles de ce dernier sel : seulement il faut avoir soin, en prescrivant le carbonate de soude, de le choisir, suivant le conseil judicieux de Fourcroy, transparent, cristallisé et non effleuri. (BIETT et CADET DE GASSICOURT)

CARBONE. s. m. de *carbo*, charbon : corps combustible simple, très-abondant dans la nature, surtout dans les végétaux, dont il constitue la fibre ligneuse. Il est à l'état d'oxide dans le charbon, et n'existe, pour les chimistes, à l'état de pureté que dans le diamant.

Le carbone s'unit à l'oxigène, dans différentes proportions, et donne naissance, par ses combinaisons avec ce principe, au gaz oxide de carbone et à l'acide carbonique. *Voyez* CHARBON.

(CADET DE GASSICOURT)

CARCHÉSIEN, adj. *carchesius*, dérivé de *carchesium*, καρχήσιον, le haut d'un mât de navire ou la hune. On applique cette épithète à une espèce de lac employé par les anciens pour faire l'extension dans les luxations et les fractures; il se fait comme le nœud qui attache la voile au-dessus de la hune d'un vaisseau, d'où il a pris son nom. (L. B.)

CARCINOMATEUX, adj. *carcinodes*, dérivé de καρκινος, cancer, et de ειδος, figure; qui est de la nature du carcinome.

(L. B.)

CARCINOME, s. m. *carcinoma*, de καρκινος, cancer. Ces deux mots sont tout-à-fait synonymes, et ne diffèrent entre eux que par l'origine. La manie des distinctions puériles, et l'habitude si commode de mettre des mots à la place des choses, a fait détourner le mot *carcinome* de sa véritable acception : on a voulu lui faire signifier une tumeur qui ne serait point cancéreuse, mais qui serait susceptible de le devenir. Mais ceux qui ont admis une semblable distinction, savaient-ils bien ce qui constitue le cancer? avaient-ils bien constaté, par l'observation, les phénomènes extérieurs qui peuvent faire distinguer une tumeur cancéreuse d'avec celle qui ne l'est pas? avaient-ils bien vérifié ce passage, cette conversion d'une maladie dans une autre, et les susceptibilités relatives de ces sortes de transformations? Le temps ne manque pas de faire justice de ces suppositions théoriques; mais en attendant, on ne peut s'empêcher de blâmer un abus de langage qui défigure la science et qui multiplie les difficultés de son histoire. *Voyez* CANCER. (DELPECH)

CARDAMINE, s. f. dérivé de καρδαμον, cresson. Cette plante est effectivement connue sous le nom de cresson élégant. C'est le *cardamine pratensis*, tétradyn. silicul. L. famille des crucifères J. Elle croît dans les prairies humides, et fleurit au printemps. Ses fleurs sont blanches ou d'un rose pâle; le calice est légèrement ouvert, la silique alongée et comprimée. Les feuilles radicales sont arrondies et un peu velues en dessus; les feuilles caulinaires sont lancéolées et un peu élargies. La cardamine a des rapports assez marqués avec le cresson d'eau par son goût âcre et piquant, de même que par son odeur. Cette analogie des propriétés physiques entraîne nécessairement celle des vertus médicinales; néanmoins elle est peu employée comme anti-scorbutique. On assure qu'elle est très-efficace dans quelques altérations du système nerveux. Georges Baker (*médical. Transactions, tom. I, pag.* 442),

rapporte plusieurs observations qui sembleraient constater les bons effets de cette plante dans certaines affections convulsives et notamment dans la danse de Saint-With et l'hystérie; il prétend l'avoir donnée avec le même succès dans l'épilepsie; mais, quelque respectable que soit l'autorité de ce praticien, on ne saurait ajouter foi à de semblables faits sans une sorte de répugnance, puisqu'aucune expérience ultérieure ne les a confirmés. On a fait usage de l'infusion des fleurs: Baker employait la poudre de la plante desséchée; il en faisait prendre depuis un scrupule jusques à un gros, deux fois par jour.

CARDAMOME. *Voyez* AMOME. (BIETT)

CARDIA, s. m. mot latin emprunté du grec καρδια, le cœur. Ce mot ne se trouve pas dans les lexiques modernes: il est cependant usité de nos jours, et c'est le seul nom sous lequel on désigne l'orifice supérieur de l'estomac, sans doute parce qu'il se trouve placé très-près du cœur. *Voyez* ESTOMAC. (SAVARY)

CARDIAGRAPHIE, s. f. *cardiagraphia*, de καρδια, cœur, et de γραφη, description; partie de l'anatomie qui a pour objet la description du cœur. (L. B.)

CARDIAIRE, adj. *cardiarius*, du mot grec καρδια, cœur. On appelle *cardiaires* les vers qui s'engendrent spontanément dans le cœur.

Zacutus Lusitanus, Marc-Aurèle Severin, Spigelius, Riolan, Vidius, Stoker, Polisius, Pierre de Castro, Vidal, Baglivi, Lochmer, etc.; le *Journal des Savans*, les recueils académiques, etc., parlent de vers de formes différentes, les uns noirs, velus et plus ou moins allongés; les autres fins et délicats comme de petites aiguilles; les premiers peu nombreux, et le plus souvent uniques; les seconds plus multipliés, entrelacés les uns dans les autres et roulés en pelotons, que l'on a rencontrés vivans, soit dans les ventricules du cœur, soit dans la propre substance de ce viscère, soit à l'orifice de l'aorte ou à la terminaison des grandes veines, soit enfin dans la cavité du péricarde. Ces vers ont été observés, dit-on, dans quelques animaux et dans l'homme, surtout dans de grandes épidémies de fièvres pestilentielles. Quelquefois, ajoute-t-on, ces insectes ont rongé le cœur des malades, en leur causant des palpitations, des tremblemens, des douleurs fixes et térébrantres d'une violence atroce, des mouvemens convulsifs, des syncopes subites, prolongées, et finalement mortelles; accidens nerveux qui, d'un côté, démontrent, dans les fibres charnues du cœur, une sensibilité très-vive; et de l'autre, peuvent être proposés comme constituant, dans certains cas, les symptômes principaux de l'affection dont il s'agit. Maintenant, supposé que cette affectiou ne soit point

imaginaire, et qu'il soit possible de la reconnaître à la faveur de quelques signes co-relatifs, on conçoit que le traitement ne saurait jamais être direct, et que, lorsque la maladie est sporadique, on doit s'en tenir à l'emploi des antispasmodiques, des amers et des anthelminthiques divers, tandis que pendant les grandes épidémies de fièvres de mauvais caractère, ce traitement doit être entièrement subordonné à celui de la maladie principale.

Ce qu'il y a ici de singulier, c'est que, de tous les écrivains que nous venons de citer, il n'en est presque pas un qui parle de ces vers d'après son expérience personnelle, et que les observations rapportées se réduiraient à de simples ouï-dires, lesquels, pareils à l'œuf de la fable, se sont encore dénaturés en passant de bouche en bouche. Baglivi lui-même, dans sa lettre à Andry, ne dit point: « J'ai vu un ver noir et velu dans le péricarde d'un homme de quarante ans; » mais, « il est à propos de rappeler ici ce qu'on a observé, etc. » Presque partout vous trouvez un langage analogue. D'excellens esprits, Coiter, Morgagni, Sénac, Vicq-d'Azyr, ont conclu de là que les meilleurs yeux ont pu être abusés par de fausses apparences, et que les formes très-variées et très-singulières que prend quelquefois la portion albumineuse du sang, soit dans le cœur et les vaisseaux, soit à la surface des organes, ont pu représenter des vers, de même qu'ailleurs elles représentent des ligamens ou des membranes, ou imitent des chevelures, etc. De là l'opinion reçue que des reptiles ont été trouvés dans le cœur des chevaux et dans celui de quelques hommes; de là ces cœurs velus, hérissés, etc.

Toutefois, dans une question de cette nature, comme dans toutes celles où les faits et la tradition sont également équivoques, la raison, partagée entre le pour et le contre, ne peut rien rejeter ni rien admettre. Que des vers se développent dans le cœur, cela n'est pas plus étonnant que d'en voir dans le foie, les poumons, la rate, les reins, etc., ainsi que Ruysch et Bidloo l'ont observé dans l'homme, Rédi, dans les chiens, etc. Celui qui écrit cet article a vu une hydatide qui s'était développée dans la pleine substance d'un os long. On a prétendu que des vers coulent quelquefois avec le sang dans les vaisseaux. L'enfant nouveau-né a eu des vers dès le sein de sa mère. Nous voilà dans des contraires, comme il arrive si souvent en médecine. Quel parti prendre? celui que conseille Morgagni, le parti du doute, jusqu'à ce que des observations décisives aient tranché la question.

(PARISET)

CARDIALGIE, s. f. *cardialgia*. Le mot *cardialgie* vient du grec *καρδια*, nom donné à l'orifice supérieur de l'estomac;

et de *αλγος*, douleur; et quoique *καρδια* signifie aussi cœur, on ne doit pas entendre par cardialgie, *douleur du cœur*, mais bien *douleur de l'orifice cardiaque*. L'affection désignée par ce mot, est aussi appelée *cardiaque*, *morbus cardiacus*; Hippocrate lui donne le nom de *passio cardiaca*; Celse, celui de *cardiaca*.

Van Swiéten définit la cardialgie, une douleur comme rongeante qui se fait sentir sous l'appendice xiphoïde, au scrobicule.

On a divisé cette maladie d'après la nature de la douleur qu'elle faisait éprouver : ainsi on a appelé *pyrosis* l'ardeur brûlante de l'estomac : *cardialgie* proprement dite, la douleur du cardia avec défaillance : et *gastrodynie* la douleur de cette même partie, accompagnée ou non d'un sentiment de pression, mais sans défaillance.

Cette division doit être rejetée et remplacée par celle qui est fondée sur la considération des causes; mais, parce qu'elles sont trop multipliées, ces causes seront rapportées, d'après leurs analogies, à quelques chefs principaux. On devra donc reconnaitre seulement la cardialgie saburrale, la flatulente, la spasmodique, l'hémorroïdale, de laquelle on peut rapprocher celle que déterminent le retard, la diminution ou la suppression accidentelle des règles, ou leur cessation par les progrès de l'âge; on distinguera encore la cardialgie des femmes enceintes, celle qui se déclare après les métastases, celle que produit un vice organique : enfin on ne peut confondre avec les précédentes, la cardialgie qui survient après l'ingestion d'alimens âcres, de substances médicamenteuses, ou de poisons.

La cardialgie saburrale offre plusieurs variétés : 1°. la saburrale qui survient après les excès de table, la saburrale muqueuse, et la bilieuse. La première reconnaît pour cause l'intempérance, le mauvais choix des alimens, leur distribution, et leur mélange mal entendu; ainsi le vin après les alimens gras peut la produire : elle se manifeste par des rôts dont l'odeur est celle de l'huile rance; si le mal est léger, la diète et les délayans suffisent pour le faire cesser; si la saburre est abondante, on doit prescrire un vomitif, à moins qu'il ne survienne des évacuations spontanées. *Voyez* EMBARRAS GASTRIQUE.

La cardialgie saburrale muqueuse est presque toujours liée à un état général : elle se manifeste surtout par des rapports acides; les malades éprouvent un appétit vorace ou une anorexie complète; ils ont un sentiment de pesanteur à l'estomac. Cette cardialgie cède au vomitif, après lequel on donne la magnésie seule ou unie à la rhubarbe, ou aux mirobolans. On en

préviendra le retour par l'abstinence des alimens acides, par l'usage d'alimens amers; on obtient de bons effets de quelques grains entiers de poivre pris chaque jour : ce remède simple, en prévenant la formation de foyers muqueux dans l'estomac, dont il excite le ton, prévient l'incommodité dont ces foyers sont la cause. Ceux qui sont sujets à cette affection se délivreront de ses retours, par l'usage habituel d'un verre d'eau froide matin et soir, et par l'exercice qui, fortifiant l'économie, rétablit les digestions.

La cardialgie saburrale bilieuse est la plus fréquente de toutes; elle est produite per l'accumulation de matières bilieuses ou biliformes; son début est ordinairement violent : rarement elle cesse pour ne plus reparaître : ses retours, au contraire, sont très-fréquens et accompagnés de vomissemens érugineux; elle a pour caractères particuliers l'abattement de l'esprit, des anxiétés extrêmes, la prostration des forces, la petitesse et la fréquence du pouls. Baglivi observe que tous ceux dans l'estomac desquels s'accumulent des matières rances bilieuses, ont le pouls faible et disparaissant sous la pression du doigt; si la fièvre gastrique survient, les malades, quoique sans forces en apparence, éprouvent une très-vive agitation; ils changent sans cesse de place, sans pouvoir trouver de repos. Quelquefois, dans cette cardialgie, le plus léger attouchement au scrobicule est insupportable, ce qui pourrait faire confondre avec la gastrite cette affection, qu'on en distinguera facilement, si l'on considère l'état bilieux de la langue et le temps de l'année qui est ordinairement peu favorable au développement des inflammations; si l'on considère surtout qu'il y a absence des signes qui caractérisent l'inflammation. On confond souvent aussi cette cardialgie avec la spasmodique : les symptômes sont, en effet, les mêmes, et Sydenham caractérise la cardialgie spasmodique par une douleur atroce au scrobicule, qui ne peut souffrir la plus légère pression, et par les vomissemens érugineux, signes communs aux deux espèces.

L'inspection de la langue fera ici éviter l'erreur, parce que, dans la cardialgie bilieuse, elle est recouverte d'un enduit jaunâtre, et que les malades, dans cette dernière, éprouvent un sentiment de chaleur âcre à l'estomac; tandis que, dans la cardialgie spasmodique, la langue est ordinairement nette.

La colique et la cardialgie bilieuses reconnaissant les mêmes causes, et ne diffèrent que par le siége; elles s'unissent souvent ou se succèdent : le même traitement doit donc être suivi dans les deux cas.

Cure. Les délayans résolutifs, salins, incisifs, seront d'abord donnés; puis on administrera un vomitif auquel cèdent

des vomissemens spontanés qui s'établissent souvent, et fatiguent les malades. Les remèdes légèrement stomachiques ne doivent être donnés qu'après l'évacuation complète des matières bilieuses et la cessation de toute irritation : les épithèmes stomachiques, aromatiques, antispamodiques, employés avec succès dans les cardialgies où l'irritation persiste, sont nuisibles dans ces cas. On doit éviter les remèdes spiritueux et les carminatifs; les opiacés doivent être proscrits; ils arrêtent des vomissemens et des évacuations alvines salutaires, et affaiblissent l'estomac. Cette cardialgie est ordinairement sans fièvre; mais un traitement mal dirigé peut faire survenir la fièvre bilieuse gastrique : cette complication sera d'autant plus mauvaise que la matière bilieuse aura été moins délayée. Souvent isolée, la cardialgie bilieuse est quelquefois, sur-tout en été, un symptôme accessoire des fièvres bilieuses; elle donne lieu, dans ce cas, à des douleurs et à des anxiétés atroces, qui peuvent déterminer des défaillances, des syncopes, des mouvemens épileptiques.

La cardialgie muqueuse et la bilieuse peuvent s'unir; cette complication sera caractérisée par l'existence simultanée des symptômes propres aux deux affections : le traitement devra être mixte.

La cardialgie flatulente reconnaît pour causes des alimens qui contiennent beaucoup de gaz, des fruits mûrs qui fermentent facilement, le vin doux, le cidre et la bière non fermentés; le raisin mangé en excès lorsqu'il est mûr. Dans cette cardialgie, le cardia se contracte : en s'opposant ainsi à la sortie des gaz développés, il donne lieu à la distension de l'estomac. Le traitement consiste à donner quelques lavemens légèrement purgatifs, à faire prendre des carminatifs et quelques anodins. La liqueur d'Hofmann convient surtout. Le spasme du cardia ayant cessé, un émétique doit être donné. On se mettra à l'abri de cette cardialgie par l'abstinence d'alimens fermentescibles, surtout après d'autres alimens; on devra donc éviter les fruits après le repas. La magnésie seule, ou bien unie à la rhubarbe ou à des sels légèrement purgatifs, préviendra les retours.

La cardialgie spasmodique affecte les femmes hystériques et les hommes hypocondriaques. Des affections tristes, les contrariétés, une irritation un peu vive, suffisent pour la déterminer. Le diagnostic se fonde sur l'irritabilité du sujet, sur les affections morales qui ont précédé, et sur l'absence des signes qui appartiennent aux autres cardialgies. Etant l'effet de spasmes, celle-ci sera traitée par les antispasmodiques, par les opiacés. Comme des causes très-variées peuvent la déterminer chez des sujets d'ailleurs peu irritables, il faudra toujours chercher à remonter à la connaissance de la cause,

pour établir le traitement. La cardialgie qui se développe quelquefois dans les convalescences des maladies longues ou graves, doit être assimilée à la cardialgie spasmodique.

La cardialgie hémorroïdale survient après la suppression des hémorrhoïdes, surtout si elles sont habituelles. L'indication à remplir se présente d'elle-même ; l'écoulement dont la suppression est la cause du mal doit être rappelé. Dans l'intention d'obtenir cet effet, on emploie ordinairement les aloétiques, les drastiques : cette méthode peut être suivie de graves inconvéniens ; des crachemens de sang, des hémorragies par l'anus peuvent être provoqués par ces remèdes ; on devra donc plutôt chercher à rétablir l'écoulement par les purgatifs doux, comme les sulfates de soude et de potasse, les sels magnésiens ; par des lavemens un peu laxatifs, des bains de siége, par la vapeur de l'eau chaude ; mais rien ne fait plutôt cesser les accidens de la suppression que l'imitation du flux hémorrhoïdal par les sangsues ; la saignée du pied sera encore pratiquée avec avantage. *Voyez* HÉMORRHOÏDES.

Par suite du resserrement spasmosdique de la matrice, l'écoulement des règles peut être diminué ; il peut être rendu difficile et même supprimé : le sang ainsi retenu engorge les vaisseaux de l'utérus et ceux des organes voisins ; une excitation vive doit résulter de cet afflux, et la cardialgie qui survient alors se fait surtout sentir à l'approche de l'époque des règles. On prévient cette affection et on la fait cesser en provoquant les règles par des pédiluves et des demi-bains ; par la vapeur de l'eau chaude dirigée vers le ventre : la saignée du pied convient chez les femmes pléthoriques ; les lavemens et les médicamens légèrement purgatifs sont utiles ; ils appellent le sang vers les organes par lesquels il doit s'échapper : le nitrate de potasse, les sels magnésiens, le borate de soude, etc. ou seuls, ou associés à de petites doses de fleurs de souffre, conviennent d'abord ; et, à l'époque même des règles, des substances aloétiques doivent être données à petites doses.

La cardialgie qui affecte souvent les femmes à l'époque de la cessation des règles, est analogue à celle dont il vient d'être parlé : l'action de la matrice cessant alors, ce viscère ne donne plus issue au sang, et la même quantité de ce fluide étant toujours formée, un état pléthorique doit survenir. Il se fait vers les organes intérieurs, et surtout vers l'estomac, une sorte de flux qui produit la cardialgie : cette affection, comme toutes celles qui reconnaissent la même cause, cède à la saignée du pied : l'observation ayant appris que les hémorroïdes mettent les femmes à l'abri des maux qui les assiégent alors, on devra prendre la nature pour guide, et l'imiter par l'application des sangsues à l'anus.

Cardialgie des femmes enceintes. La cardialgie affecte les femmes à trois époques différentes de la grossesse : 1°. dans les premiers jours et les premières semaines qui suivent la conception ; 2°. vers le troisième ou le quatrième mois ; 3°. à une époque plus ou moins voisine de l'accouchement.

Quelque temps après la conception, surviennent des nausées, des vomissemens fréquens, des dégoûts, des appétits dépravés, de là la cardialgie. Ces incommodités doivent être attribuées aux changemens survenus dans l'économie par la présence du germe déposé dans la matrice. Le temps est presque le seul remède à ces maux. Cependant quelques antispasmodiques, de légers calmans, pourront être donnés, et parmi ces médicamens pourront être choisis la liqueur d'Hofmann, les préparations de menthe et de camomille, le camphre, le castoreum, l'assa-fœtida à petites doses, le café pur, etc.

La cardialgie qui survient vers le troisième ou quatrième mois mérite plus d'attention. Elle peut, en effet, déterminer l'avortement, si elle est négligée. Elle reconnaît pour cause la rétention du sang menstruel, qui ne peut être employé en entier au développement du fœtus. Les femmes éprouvent d'abord de légères coliques, et bientôt des douleurs d'estomac qui constituent la cardialgie dont il s'agit ici. On l'observe plus fréquemment au printemps et en hiver, surtout si le froid est sec et vif, qu'en été et en automne. Elle affecte surtout les femmes grasses et pléthoriques ; celles qui ont contracté l'habitude de la saignée à certaines époques de l'année ou de leurs grossesses ; les femmes de la ville y sont plus sujettes que celles de la campagne. Les évacuations alvines, loin de réussir dans ce cas, peuvent provoquer l'avortement ; les antispasmodiques sont sans effet ; les stomachiques et les amers exaspèrent le mal, qui peut alors, comme dans les cas où il a été négligé, être la cause de l'expulsion du germe avant le terme de l'accouchement : l'écoulement sanguin qui survient à cette époque de la grossesse ne pouvant être produit que par le décollement d'une portion du placenta, est du plus mauvais augure ; l'avortement le suit presque toujours. Le véritable traitement consiste dans la saignée, surtout au bras ; dans une diète végétale, peu nourrissante, et dans l'usage des boissons nitrées : en insistant sur ces moyens et en répétant la saignée, on pourra prévenir l'avortement, si le sang ne s'est échappé qu'en petite quantité ; mais il est inévitable, si l'écoulement est abondant ou s'il dure depuis long-temps.

La cardialgie des derniers temps de la grossesse est attribuée au refoulement des viscères par la matrice distendue, refoulement qu'augmente la rétention des matières fécales,

produite par la pression exercée sur le rectum. Quoique moins dangereuse que celle des époques antérieures, cette cardialgie ne doit pas être négligée, les matières fécales accumulées pouvant, après l'accouchement, allumer une fièvre de mauvais caractère. On préviendra cette cardialgie, on pourra même la faire cesser, en conseillant aux femmes de diminuer la quantité de leurs alimens vers le septième mois, et de manger peu à la fois; en leur tenant le ventre libre par de doux laxatifs et par des lavemens; on pourra, sans crainte, employer des purgatifs un peu plus énergiques, pour déterminer la sortie des matières fécales, immédiatement avant ou peu après l'accouchement, se gardant bien toutefois de donner les drastiques, et, en général, les remèdes dont l'action est trop violente.

Une affection rhumatismale ou goutteuse cessant de se faire sentir dans le lieu qu'elle occupait, diverses affections cutanées, comme la gale, les dartres, etc. disparaissant, des crises commencées avortant, la cardialgie peut survenir. Dans ce cas, on doit donner à l'intérieur des adoucissans, pour calmer l'irritation fixée vers l'estomac et chercher à rappeler le mal dans le lieu qu'il affectait primitivement.

La cardialgie est souvent produite par des alimens âcres, rances, par l'usage des viandes salées et fumées, par la venaison, par l'ail et les oignons crus, le fromage fait, les spiritueux, et, à plus forte raison, par l'action des remèdes irritans et des purgatifs donnés à contre-temps. Il suffit, dans la plupart de ces cas, de donner des boissons délayantes; l'émétique ne doit être prescrit que lorsque des matières alimentaires qui ont développé la cardialgie, sont rebelles à l'action de l'estomac et y séjournent.

La cardialgie que déterminent les poisons n'est qu'un des symptômes de l'empoisonnement, et doit être renvoyée à cet article.

Le squirre, le cancer du pylore, des altérations du foie, de la rate, des vices d'une portion quelconque du tube digestif, l'ulcération des reins, des affections organiques de la matrice donnent encore lieu à la cardialgie. C'est ce qu'il suffit dindiquer ici; quant au traitement, nous renvoyons aux articles des affections principales, dont la cardialgie n'est qu'un symptôme. La cardialgie que causent des corps étrangers arrêtés dans l'estomac, mérite encore d'être distinguée : le traitement consiste dans l'expulsion de ces corps. Celle que déterminent les vers doit être traitée par les anthelmentiques et par les moyens qui combattent les affections muqueuses dont les vers sont un des symptômes.

La cardialgie qui est produite par des coups portés sur

l'abdomen, par les blessures faites aux organes contenus dans cette cavité, et par d'autres lésions, est un accident qui complique ces cas chirurgicaux, et qui peut éclairer le chirurgien sur la gravité du mal, sans lui fournir de données certaines sur l'étendue des lésions.

Nous venons de parler de la cardialgie idiopathique; nous en avons indiqué les variétés, ainsi que le traitement approprié à chacune d'elles : quant à la cardialgie symptômatique qui se développe dans beaucoup de fièvres essentielles, comme la fièvre muqueuse, la fièvre bilieuse, etc., et surtout dans la fièvre intermittente pernicieuse, dont la cardialgie est le symptôme dominant; cet accident faisant partie d'une affection plus considérable, n'en peut être séparé. *Voyez* FIÈVRES.

(PARISET)

SCHAPER (Joan. Ern.), *De curâ cardialgiæ quæ frictionibus perficitur.* in-4°. *Rosthochii*, 1720.
ALBERTI (Michel), *De colicâ ventriculi.* in-4°. *Halæ*, 1735.
NEBEL (Daniel), *De cardialgiâ hemorrhoidali.* in-4°. *Mannheim*, 1739.
HOFFMANN (Fréd.), *De doloribus præcordiorum. Obs.* 3, *op.* 2, *p.* 273. — *De dolore cardialgiæ. Obs.* 9, *op.* 2, *p.* 262. in-fol. *Genevæ*, 1740.
CARTHEUSER (Joan. Frid.), *De cardialgiâ spuriâ.* in-4°. *Francof.* 1745.
STUPANUS, *De cardialgiâ spasmodicâ cum ictero alternante.* in-4°. *Basileæ*, 1748.
MARCHAND (Hubert), *De cardialgiâ flatulentâ.* in-4°. *Argentor.* 1754.
RENARD, Lettre sur une cardialgie. Elle est insérée dans le vingt-quatrième volume du Journal de Médecine de M. Leroux, p. 444. Paris, 1766.
HARTMANN (François Xavier), *Diss. de cardialgiâ, colicâque funestâ ab ingestis ortâ.* in-4°. *Francof.* 1775.
TRNKA DE KRZOWITZ (Venceslas), *Historia cardialgiæ.* in-8°. *Vindob.* 1785.
M. Caille a consigné, dans le huitième volume des Mémoires de la Société royale de Médecine, pour l'année 1786, des réflexions très-judicieuses sur les inflammations chroniques, et des observations très-bien faites sur les douleurs qui se manifestent à la région de l'estomac. Il les considère comme inflammatoires, et établit en conséquence les règles de leur traitement. Paris, 1790.
CLASS, *Cardialgiœ natura et medela.* in-4°. *Halæ*, 1790.
SCHEIDLER, *Cardialgiæ brevis nosologia, ac morbi feliciter curati historia.* in-4°. *Giessæ*, 1800.
MAHOT (Maurice), Essai sur la crampe nerveuse de l'estomac. in-4°. Paris, 1805.
OTTO, *Diss. de cardialgiæ causâ, huicque medendi ratione multiplici.* in-4°. *Francof.* 1805.

CARDIAQUE, adj. pris substantivement dans quelques sens, *καρδιακος*, *cardiacus*, le plus ordinairement employé pour exprimer ce qui a rapport au cœur; et aussi, par extension, à l'orifice œsophagien de l'estomac, auquel les anciens ont donné le nom de *cardia*.

Artères cardiaques, autrement appelées *coronaires*. Elles sont au nombre de deux, et naissent du petit sinus de l'aorte, au-dessus du bord libre des valvules semilunaires. L'une,

l'antérieure, plus petite, sortie de l'aorte à la gauche de l'artère pulmonaire, parcourt le sillon pratiqué à la face convexe du cœur, et se termine vers la pointe de cet organe, en s'anastomosant avec l'artère cardiaque postérieure, après avoir, dans son trajet, fourni des rameaux destinés aux parois des ventricules. La seconde artère cardiaque, la postérieure, naît de l'aorte à la droite de l'artère pulmonaire, se dirige transversalement jusqu'au sillon qui sépare en arrière les deux ventricules, s'y divise en deux branches, dont l'une suit la direction primitive, tandis que l'autre, plus grosse, descend jusqu'à la pointe du cœur : elle fournit, chemin faisant, plusieurs collatérales.

Quelques physiologistes avaient cru que l'orifice de ces artères était bouché par les valvulves sygmoïdes au moment de la contraction du ventricule gauche, et qu'ainsi le sang n'y était pas poussé en même temps que dans le reste du système artériel. Les expériences et les observations de Haller ont surtout contribué à démontrer le peu de fondement de cette opinion.

Veines cardiaques. Elles naissent de l'oreillette droite, et se distinguent, comme les artères de même nom, en antérieures et en postérieures : celles-là, au nombre de deux ou trois, se répandent sur la surface convexe du cœur; tandis que des postérieures, l'une, beaucoup plus considérable, se dirige de haut en bas jusqu'à la base du ventricule gauche, où, devenue horizontale, elle règne dans le sillon qui sépare les oreillettes des ventricules, et paraît enfin au-devant du cœur.

L'orifice des veines *cardiaques* est recouvert par une valvulve très-apparente qui en bouche complètement l'ouverture, de sorte que le sang, alors noir, pressé par la contraction de l'oreillette, ne peut y être refoulé.

Vaisseaux lymphatiques cardiaques. Ils suivent à peu près le trajet des vaisseaux sanguins. Les branches principales règnent le long des bords de cet organe, se réunissent sur sur l'aorte et l'artère pulmonaire, et se terminent, après avoir traversé les glandes lymphatiques du col, en partie dans le canal thorachique, en partie dans les veines souclavières et jugulaires internes.

Existe-t-il une communication entre les vaisseaux lymphatiques du côté droit et le canal thorachique, au moyen de laquelle celui-ci étant lié, la lymphe puisse encore arriver au centre circulatoire, sans que l'on doive recourir, pour expliquer ce phénomène, à l'absorption veineuse? C'est l'opinion d'un anatomiste de nos jours.

Les filets nerveux que le cœur reçoit de la veine paire (pneumo-gastrique) et du récurrent, n'y arrivent pas immédiatement, mais s'y rendent par des anastomoses.

Les nerfs cardiaques sont le plus souvent fournis par les trois ganglions cervicaux : cependant à gauche, ils ne partent ordinairement que de deux de ces ganglions. Du côté droit, le nerf cardiaque supérieur naît du ganglion cervical supérieur par cinq ou six filets qui se réunissent en un tronc, lequel descend le long de la carotide primitive, donne un rameau au plexus thyroïdien inférieur, reçoit un filet du nerf vague, un autre du récurrent, et se divise bientôt. Si cette disposition était constante, ce premier nerf ne mériterait pas le nom de *cardiaque;* mais il se porte quelquefois sur la carotide primitive et la crosse de l'aorte, pour se terminer avec le cardiaque moyen. Ce dernier nerf, le cardiaque moyen, concourt le plus à la formation du plexus. Il naît du cervical moyen, à peu près comme le précédent, croise la direction de la souclavière, reçoit par fois un ou deux filets du nerf vague, et un plus considérable du récurrent, s'engage entre la crosse de l'aorte et la division des bronches, et se termine enfin au plexus cardiaque. Le nerf cardiaque inférieur naît du ganglion cervical inférieur, descend derrière l'artère souclavière, passe sur l'artère innominée, gagne l'aorte, se contourne à gauche, et se jette dans le plexus.

A gauche, lorsqu'il n'existe que deux nerfs cardiaques, on voit alors les deux ganglions cervicaux inférieurs n'en fournir qu'un.

Le *plexus cardiaque*, formé de la réunion de ces divers filets, est placé à la partie postérieure de l'aorte, près de son origine, et répond en arrière au plexus pulmonaire; il fournit des branches antérieures, postérieures et inférieures, qui, toutes, dans des directions différentes, se distribuent au cœur ou à ses vaisseaux, établissent des communications avec le plexus pulmonaire, et concourent à former les plexus cardiaques antérieur et postérieur.

J'ai dit enfin que l'on avait donné le nom de *cardiaques* aux portions de nerfs ou de vaisseaux que l'on remarque au cardia ou orifice œsophagien de l'estomac. Cette partie de ce viscère n'a ni vaisseaux ni nerfs qui lui soient propres, ses artères lui étant fournies par la coronaire stomachique, et ses nerfs par le pneumo-gastrique. La portion cardiaque de la m••queuse est un peu plus rouge que celles des parties qui l'environnent. Le nom de cardia, καρδια, donné à cet orifice, est devenu la source d'une foule d'erreurs, puisqu'en traduisant ce mot littéralement, on a rapporté au cœur tout ce qui se passe, ou plutôt tout ce que l'on a cru se passer dans cette partie de l'estomac. De là sont venues ces locutions vicieuses : *j'ai mal au cœur,* pour *j'ai envie de vomir; j'ai le cœur fade*, etc.

Remèdes cardiaques ou *cordiaux*. On a appellé de ce nom les médicamens auxquels on a attribué la propriété spécifique de réveiller l'action du cœur. Ces dénominations, la première surtout, sont aujourd'hui peu en usage comme vagues et insignifiantes : car il faudrait entendre par cardiaques tous les remèdes qui portent leur action sur le système de la grande circulation, et dans cette grande classe rentreraient alors presque tous les moyens qui stimulent fortement et instantanément. Aussi voyons-nous que sous le nom de *cardiaques* on comprenait la plupart des substances aromatiques ou alcoolisées ou amères, et à peu près ce que Brown a depuis appelé toniques diffusibles. Tous ces moyens, en effet, stimulent promptement et marquent leur excitation par l'élévation, la plénitude, même la dureté du pouls, la coloration du visage. Mais, cette action porte-t-elle immédiatement sur le système circulatoire, et y parvient-t-elle par une sorte d'affinité organique? ou, plutôt, n'est-elle pas à peu près également ressentie par tous les systèmes, chacun en raison de son mode propre de sensibilité? Observez, en effet, ce qui se passe alors : la peau devient plus humide, rouge, et son tissu est comme gonflé, les sécrétions sont plus copieuses, la respiration plus complète et plus fréquente ; la digestion plus parfaite ; les facultés intellectuelles sont plus aiguisées. Tous ces phénomènes, produits d'une excitation générale, concourent donc à démontrer combien est peu précise la dénomination de *cardiaques*. Dans quelles limites renfermer d'ailleurs les médicamens que l'on a compris sous ce nom, depuis l'espèce d'ortie assez peu sapide, à laquelle Matthiole (*Comm. in Dioscoridis, lib.* IV) impose le nom de cardiaque, jusqu'aux alcools chargés d'huiles essentielles ou de résines odorantes, ou au quinquina, à l'éther? Mais ce qui achève de prouver qu'il n'y a point de propriété cardiaque ou cordiale spécifique, c'est la variété des moyens propres à ranimer l'action du cœur : ainsi, dans la pleurésie de Triller, où la gêne qu'éprouve la circulation amène l'oppression des forces, une saignée large et copieuse devient le vrai, le seul cordial : ainsi encore, lorsqu'une douleur se fait sentir avec une intensité telle qu'elle menace de la syncope, les calmans appropriés à la nature du mal, soit donnés à l'intérieur, soit employés en topiques, sont les vrais cordiaux.

Je dois, avant de terminer cet article, dire un mot de cette fameuse potion cordiale, sans laquelle on croyait, naguères encore, ne pouvoir laisser mourir un malade. L'observation attentive de ce qui a lieu dans ces momens d'une vie prête à s'éteindre, a fait voir que les boissons administrées alors, quelles qu'elles soient, hâtent la mort, parce qu'en

s'introduisant dans la trachée artère elles en déterminent une vraie suffocation. Mais faut-il pour cela, renoncer, comme on le fait aujourd'hui, à l'emploi des stimulans les plus forts, toutefois en les présentant sous un fort petit volume? N'y a-t-il pas d'exemples qu'une irritation vive, brusque, instantanée, ait amené d'heureux changemens dans des maladies d'ailleurs fort graves? et, en ce sens, les muqueuses olfactive, buccale, œsophagienne, et surtout laryngée, ne sont-elles pas les surfaces sur lesquelles on peut avec le plus d'espoir tenter une dernière excitation? Loin donc de condamner en masse l'emploi de tous les stimulans, lorsque le malade ne ressent plus l'effet des remèdes généraux, il me semble que, dans un cas désespéré, on doit encore en tenter la ressource: seulement il faut ne pas attendre trop tard, et ne donner au malade que ce que sa déglutition, déjà bien gênée, peut lui permettre d'avaler; dans ce cas, l'introduction de quelques gouttes d'une liqueur irritante, dans la trachée artère, loin de me paraître à redouter, peut au contraire être fort utile. (NACQUART)

CARDINALE. *Voyez* LOBÉLIE.

CARDIOGME, s. m. *καρδιογμος*, dérivé de *καρδιω*, avoir mal au cœur, dont la racine est *καρδια*, cœur, ou, plus souvent encore, l'orifice supérieur de l'estomac. Le mot cardiogme est synonyme de *cardialgie*; mais ce dernier est bien plus généralement employé. Quelques pathologistes désignent aussi d'une manière assez peu convenable les anévrismes du cœur et de l'aorte sous le nom de *cardiogme*; néanmoins, cette dernière acception n'est point adoptée dans les ouvrages modernes. *Voyez* CARDIALGIE, COEUR. (L. B.)

CARDITE, s. f. *carditis*, de *καρδια*, cœur: inflammation de la substance musculaire du cœur. Cette maladie est du nombre de celles que les médecins ont souvent une grande difficulté à reconnaître, et probablement cette difficulté existera toujours: le voisinage d'autres organes, souvent attaqués simultanément d'inflammation, la presque impossibilité de distinguer celles de la même nature qui n'affectent que le péricarde, enveloppe séreuse dont une lame revêt immédiatement la substance charnue du cœur, rendent le diagnostic de cette affection des moins faciles; ce n'est guère que lorsque la cardite est très-aiguë, qu'on peut espérer de la reconnaître; mais rarement cette maladie affecte cette manière d'être: le plus souvent elle est obscure, insidieuse, lente et cachée, de sorte qu'on ne peut la distinguer des autres affections qui présentent avec elle une assez grande analogie; et ce n'est ordinairement qu'à la mort des sujets, que l'ouverture des corps la fait apercevoir: encore cela souffre-t-il exception,

puisqu'il n'est pas toujours facile de s'assurer si les altérations qu'on trouve sont le résultat d'une lésion du péricarde, ou seulement de la substance charnue du cœur.

Cette grande similitude dans les signes des affections du péricarde et de la substance charnue, porte naturellement à se demander si, dans la cardite, il n'y a absolument que la partie musculaire de ces organes qui soit le siége de l'inflammation, ou bien, si elle est commune aux différens tissus du cœur ? En théorie, la maladie est distincte, et le sentiment de plusieurs nosographes confirme cette distinction; mais les praticiens qui connaissent la grande difficulté du diagnostic, et surtout une égale difficulté existant à l'ouverture des cadavres, pour reconnaître les altérations pathologiques appartenant au péricarde ou à la substance musculaire, qui voient, au contraire, que les résultats morbifiques sont communs à ces deux affections, pensent qu'il est presque impossible que l'inflammation n'attaque tout juste que le muscle du cœur, et que les tissus qui entrent dans sa composition doivent y participer plus ou moins. C'est ainsi que M. le professeur Corvisart regarde les cardites comme une *affection qui intéresse à la fois les divers tissus du cœur* (*Essai sur les Maladies du cœur*, 2e édition, pag. 256), c'est-à-dire; les tissus musculaire, séreux, et surtout le vasculaire, car il ajoute que, s'il falloit décider lequel de ces tissus souffre le plus, il pencherait à croire que ce serait ce dernier.

Ce que nous venons de dire doit avertir que cette maladie est rarement aiguë et très-caractérisée; c'est en s'aidant de l'ensemble des faits observés jusqu'ici, qu'on parvient à lui assigner des symptômes qu'elle présente d'une manière marquée : j'ose même affirmer qu'on n'a peut-être jamais trouvé une seule fois cette maladie simple, reconnaissable et bien caractérisée; le plus souvent on la soupçonne, on la conjecture d'après l'état du pouls, le lieu de la douleur, les syncopes, etc. : mais ce ne sont jamais que des conjectures. Au surplus, l'obscurité de l'inflammation du cœur lui est commune avec celle des autres viscères qui ne communiquent pas à l'extérieur par un conduit, comme les poumons, les intestins, etc. : encore le cœur, qui agit immédiatement sur la circulation comme organe central de cette fonction, et qui lui imprime des modifications résultantes de son altération, offre-t-il, pour aider le diagnostic dans le cas qui nous occupe, un état particulier du pouls, ce qui n'a pas lieu dans les phlegmasies de certains autres viscères, comme le foie, la rate, etc., où on ne lui observe guère que les caractères de l'inflammation en général, et dont l'isolement rend d'ailleurs plus perceptible les affections.

On éprouve donc beaucoup d'empêchement dans la division des espèces de ce genre d'altération ; et d'abord, sont-elles toujours essentiellement inflammatoires ? Le peu d'occasions qu'on a de voir la cardite, ne permet guère de répondre d'une manière positive ; on semble croire que oui, ou plutôt, on n'a point examiné suffisamment le fait : mais sur quoi on est assez instruit pour tenir un langage affirmatif, c'est que l'inflammation est, le plus souvent, *latente* ou *occulte*, comme l'appelle le professeur Corvisart dans l'ouvrage cité : ce savant avoue n'avoir pas, non plus, eu occasion de voir de cardite aiguë, ce qui, vu le grand nombre d'individus attaqués de maladies du cœur qu'il a traités dans une longue pratique, doit prouver la rareté de cette affection ; il admet pourtant cette altération morbifique, d'après des observations tirées des auteurs. Nous nous conformerons, dans cet article, aux divisions indiquées dans l'estimable *Traité des Maladies du Cœur*, et nous reconnaîtrons avec son auteur, que la maladie qui nous occupe peut se présenter sous quatre formes : 1°. *carditis aigu manifeste* ; 2°. *carditis sub-aigu* ; 3°. *carditis occulte aigu* ; 4°. *carditis occulte chronique*. Sauvages n'admet que deux espèces de carditis, qu'il appelle *carditis spontanea*, et *carditis traumatica* ; Cullen également deux espèces, l'*idiopathique* et le *symptômatique* ; ce dernier résultant de blessure ; espèce dont M. Corvisart n'a point parlé et qui n'entrait effectivement pas dans le plan de son livre. Selle et Pinel n'en parlent que d'une manière peu étendue, et ne s'expliquent pas sur les espèces qu'il présente ; de sorte qu'il est fort probable qu'ils n'en reconnaissent qu'une ; et le professeur de Paris regarde ce genre, qu'il rapproche du rhumatisme, comme indéterminé.

Causes. Elles sont probablement les mêmes que celles des inflammations en général ; les auteurs n'en indiquent point de précises ; et comme les cas que j'ai eu accasion de voir n'étaient pas simples, je dois reconnaître que les causes occasionnelles ont dû se partager entre cette altération et celles qui la compliquaient : je crois pourtant qu'une constitution froide ou une alternative de froid et de chaud, des travaux violens et forcés, une suppression de transpiration, des évacuations naturelles suspendues, etc., doivent favoriser le développement de la cardite, mais cela seulement par analogie avec les causes des phlegmasies en général.

Les complications les plus ordinaires de la cardite étant des inflammations de la plèvre et du poumon, ou, pour parler plus exactement, la cardite n'étant très-souvent qu'une extension de cette même inflammation, il s'ensuit qu'elle n'a pas d'autre source que celle de la principale phlegmasie : donc

les causes de la cardite sont les mêmes que celles des inflammations pulmonaires, etc., qui sont bien connues, et qu'il est, par conséquent, inutile de rappeler ici.

Caractère. Voici, suivant Selle, les caractères de la cardite (*Rudimenta pyrethologiæ*) : douleur pongitive derrière le sternum, palpitations de cœur, anxiétés continuelles, pouls petit et inégal, chaleur peu vive; Stoll, comme le remarque le professeur Pinel, diffère un peu de Selle, puisqu'il donne pour caractères un sentiment d'ardeur dans la région précordiale, une douleur obtuse, une contriction autour du cœur, avec des anxiétés, des inquiétudes, la syncope, un pouls faible. Le *Journal de Médecine* de 1755 ajoute à ces symptômes une difficulté extrême de respirer, avec un intervalle très-long entre l'expiration et l'inspiration, et indique aussi d'autres symptômes qui n'ont pu qu'être accidentels, comme l'horreur de l'eau, etc.

Quant à moi, j'ai observé une partie de ces symptômes chez le peu de malades où j'ai pu soupçonner cette maladie : je me rappelle sur-tout un symptôme qui n'est pas indiqué par les auteurs, c'est une chaleur plus marquée dans la région précordiale que partout ailleurs; le pouls ne m'a pas toujours semblé faible et mou; je l'ai trouvé quelquefois fréquent et assez plein, de manière à caractériser une inflammation vive; j'ai observé aussi les lypothymies, les anxiétés, et surtout un sentiment de douleur et de gêne peint sur la figure, l'obligation où étaient les malades de se tenir la tête un peu soulevée, etc.

Mais si ces symptômes suffisent pour faire soupçonner la cardite, ils suffisent rarement, ou plutôt ils sont insuffisans pour en faire soupçonner l'espèce ou la variété; il faut absolument que la suite éclaire sur leur nature; et ce n'est que lorsque les malades succombent, qu'on peut assigner, par l'ouverture des cadavres et leur comparaison avec les phénomènes qu'elle a présentés, un nom définitif à la maladie; autrement et lorsque le malade guérit, il est impossible d'affirmer qu'il en a été atteint, et il en est de cette affection comme de beaucoup d'autres, dont on ne connaît l'essence que lorsqu'il n'est plus temps d'y remédier.

Ainsi donc, ce n'est qu'à l'ouverture des corps qu'on peut prononcer. Si on trouve des traces d'inflammation du cœur chez un malade qui, de son vivant, en a présenté des symptômes aigus, il est palpable que la cardite était *aiguë manifeste*; si les symptômes ont été moins prononcés, moins aigus, elle sera *sub-aiguë*; si les symptômes ont été à peine sensibles ou seulement présumés, dans une maladie de courte durée,

elle sera *occulte aiguë*; et si la maladie a eu une marche prolongée, *occulte chronique*.

Marche, durée. Les symptômes de la cardite aiguë vont ordinairement en croissant; le pouls devient plus gêné, plus inégal; l'anxiété et la douleur augmentent à fur et mesure que la maladie avance vers sa fin, et ordinairement la mort arrive au bout de peu de jours, comme on le voit dans les observations rapportées dans les auteurs; quelques malades ont même succombé si promptement, qu'on les a cru morts *subitement*; tel est le cas de la première observation de Mekel, insérée dans les *Mémoires de l'Académie de Berlin*. On peut dire, qu'en général, c'est du troisième au septième jour que les personnes affectées de carditis périssent, lorsqu'elles n'en guérissent pas, ce qui arrive le plus souvent; de sorte que, généralement, le pronostic de cette maladie est très-fâcheux. Probablement, la gravité de cette maladie est due à ce que le cœur, tout enflammé qu'il est, est obligé de continuer à se mouvoir, à se dilater et à se contracter, pour opérer la circulation, ce qui, nécessairement, aggrave son affection. On sait combien il est douloureux de remuer un muscle enflammé dans le rhumatisme, le phlegmon, etc., et combien le mouvement serait alors nuisible; qu'on juge de ce qui doit arriver dans la cardite.

Si les malades doivent revenir à la santé, les symptômes vont en s'allégeant petit à petit : le pouls devient plus naturel, moins irrégulier; l'anxiété et l'oppression diminuent, et enfin le malade revient doucement à la santé.

Dans les variétés désignées sous les noms d'*occultes* et de *chroniques*, la durée n'a rien de fixe : il paraît que cette phlegmasie latente peut durer plusieurs mois; la marche n'a également rien d'assuré, ce qui augmente encore la difficulté du diagnostic.

Ouverture des cadavres. Les ouvertures des cadavres éclairent plus sur l'existence de la cardite, que les symptômes existans pendant la vie des malades : il convient pourtant de prévenir qu'il n'est pas toujours facile de distinguer ce qui est essentiellement du domaine de la cardite, de ce qui peut appartenir à la péricardite. Pour qu'on ne puisse avoir aucun doute, il faut que la lésion organique résultante de cette maladie, soit dans l'interstice des fibres charnues, et non dans la cavité du péricarde seulement; tout au moins les deux genres d'altérations organiques doivent se trouver réunis, puisque, dans le plus grand nombre des cas, les deux affections le sont aussi.

On trouve ordinairement dans le carditis les fibres musculaires du cœur converties en une substance molle et pâle;

elles ont peu de tenacité : quelquefois elles sont pénétrées d'un liquide lymphatico-purulent, qui les détruit souvent en partie ; le système vasculaire est plus apparent, plus développé que dans l'état ordinaire, et paraît atteint aussi de la phlegmasie des autres tissus. M. le professeur Corvisart remarque avec justesse, que le cœur, dépouillé du péricarde, paraît souvent entouré à sa surface d'une graisse pâle et jaunâtre, qu'on a peut-être souvent prise pour une dégénérescence graisseuse : le peu de consistance des fibres charnues fait rompre avec facilité les parois du cœur, et réduire même en une sorte de bouillie. Les cavités offrent, le plus souvent, un amas de sang et de concrétions gélatineuses et fibreuses, provenant de la stagnation de ce liquide dans les derniers temps de la vie où la faculté contractile diminuant graduellement, à cause de sa lésion, il n'a pu être renvoyé dans les autres régions qu'il parcourt ordinairement.

Au lieu de l'état que je viens de décrire, on trouve quelquefois une suppuration abondante dans le péricarde, et des auteurs l'ont prise pour une suite de la lésion de la partie charnue du cœur ; mais, dans ce cas, il y a toujours complication de la péricardite. Il n'y aurait point équivoque, si le foyer purulent était dans l'épaisseur même des parois ventriculaires, comme Barrerus, Forestus et Fontanus en citent des exemples.

On a également observé des ulcérations à la surface du cœur, qu'on a regardées comme suite de la cardite : on peut consulter à ce sujet Morgagni (*Epist.* XXV), où ces différentes érosions sont décrites avec sa sagacité ordinaire.

C'est moi qui ai fait l'ouverture de la malade dont l'observation est rapportée dans l'ouvrage cité de M. le docteur Corvisart (pag. 253), sous le titre de *Gangrène du cœur.* Nous trouvâmes effectivement sur les parois des ventricules, des points ronds et d'un blanc noir, qu'on achevait de perforer avec une facilité extrême ; le reste de la substance charnue se réduisait en bouillie par une pression assez légère. Je suis entièrement de l'avis du savant praticien que je viens de citer, lorsqu'il pense qu'il est impossible qu'un véritable état gangréneux succède à un carditis aigu, parce que la gravité du mal ne lui permet pas d'arriver à ce résultat de l'inflammation avant la mort du sujet. Dans le malade cité, l'état gangréneux tenait plutôt à une adynamie générale qu'à une suite de la péricardite, dont la maladie n'avait eu d'ailleurs nullement l'ensemble des symptômes.

Sénac (*Maladies du cœur*, chap. VI), parle des blessures du cœur causées par des instrumens piquans, des épées, etc., comme causes d'inflammations de ce viscère ; il ajoute que

les malades meurent au bout de peu de jours, d'hémorragies. On sait que les blessures qui pénètrent jusque dans les cavités ventriculaires ou auriculaires, font périr de suite de la même manière. Le *Journal de Médecine* du mois de décembre 1755 déjà cité (Trécourt), donne des détails sur les inflammations des différentes portions du cœur, qu'il est utile de consulter.

Traitement. On pressent que le traitement de cette maladie doit être celui des autres inflammations des viscères de la poitrine, et qu'il doit se rapprocher beaucoup de celui de la pleurésie et de la péripneumonie : c'est le traitement antiphlogistique qu'il convient surtout de mettre en usage : ainsi les saignées, soit locales, soit générales; les délayans, la diète, le repos absolu, les lavemens, devront être employés d'une manière méthodique; moyens souvent insuffisans, dans une maladie obscure et d'une durée très-courte.

Les saignées doivent être répétées plusieurs fois par jour, si la violence de l'inflammation l'exige, dans le cas où des symptômes particuliers viendraient compliquer le carditis, on les traiterait suivant leur nature et les indications qu'ils présenteraient. Sauvages (*Nosologie méthodique*, classe 3), parle d'un traitement de cardite où l'on donnait des apozèmes délayans, la poudre tempérante mêlée au camphre, les tisanes nitrées et les purgatifs réitérés de deux jours l'un, avec succès.

Aucun des cas que j'ai eu occasion de voir, ne s'étant présenté simple, on n'a pu faire un traitement particulier : il a été mixte, et dirigé en même temps contre les affections concomittante.

Voici un article fort court que je tire de la *Nosologie* de Sauvages; il offre l'exemple d'une cardite sub-aiguë, et servira à faire reconnaître la plupart des symptômes de la maladie : Un jeune homme ressentait des douleurs aiguës et poignantes dans la région du cœur, accompagnées d'anxiétés et d'oppressions, qui l'empêchaient de vaquer à ses affaires; il fut attaqué, le sixième jour, de fièvre; son pouls devint dur et fréquent. Après plusieurs saignées, la maladie diminua, le quatorzième jour; mais les anxiétés et la douleur augmentèrent, et il mourut le vingtième. On trouva, à l'ouverture du cadavre, toute la superficie du cœur couverte de pus et d'une croûte grasse et purulente qui enduisait sa tunique qui était rongée; le péricarde était rouge, entouré de vaisseaux gonflés; le tissu charnu du cœur était pâle et flasque.

Voici une autre autre observation qui est un des exemples les plus frappans de péricardite que l'on connaisse, quoique compliqué de pneumonie. Elle est extraite du *Bulletin de la Société de la Faculté*, n° IX, pour l'année 1809 : elle a été offerte à ce corps savant par M. Raikem, docteur médecin.

Une fille de trente-six ans, qui avait eu trois attaques de rhumatismes articulaires depuis l'âge de seize ans, fut prise, le 5 novembre 1809, dans la nuit, et sans cause connue, d'horripilation générale, de mouvemens vifs et tumultueux du cœur, d'une douleur lancinante dans la région précordiale, d'une respiration très-difficile et d'une lipothymie qui dura une heure; il ne se manifesta ni soif, ni toux; des antispasmodiques, des rubéfians aux pieds ne changèrent rien à l'état des choses; la malade vint alors à l'hôpital Saint-Antoine, le quatrième jour de la maladie: les lèvres étaient vermeilles, la face était abattue, le teint blafard; le sommeil fréquemment interrompu par des réveils en sursaut: il n'y avait pas de céphalalgie, mais la bouche était amère, la soif vive, la langue rouge, lisse, humide: il se manifestait une douleur vive lorsque l'on comprimait l'épigastre, l'hypocondre droit, et la partie antérieure de l'hypocondre gauche; la respiration était petite, fréquente, et s'exerçait par le diaphragme; le cœur avait des palpitations véhémentes, intermittentes, pendant lesquelles la pupille restait fixe et dilatée, sans que le mouvement du cœur discontinuât, et les lèvres et la face devinrent livides; le pouls était très-inégal, intermittent, offrant par fois des pulsations roides, assez dures.

Les jours suivans, la maladie subsista avec une intensité toujours croissante; il s'y joignit de la toux et des crachats sanguinolens; on appliqua des sangsues, on pratiqua une saignée (le sang ne fut pas coënneux), le tout sans amendement; il y eut un peu de délire la nuit du douzième jour; le vingtième, la malade mourut, ayant un trouble extrême de la circulation, et étant en pleine connaissance.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le lobe intérieur des deux poumons compact: le péricarde renfermait quelques onces de sérosité limpide; il était parfaitement sain dans toute son étendue.

Le cœur avait un volume double de l'état ordinaire; il était mou, flasque; le ventricule gauche surtout était fort augmenté de volume, et ses parois étaient amincis; la valvule mitrale présentait de l'épaississement et un état cartilagineux; l'ouverture auriculo-ventriculaire était rétrécie et avait à peine six lignes de diamètre. A la face postérieure et supérieure de l'oreillete gauche, à travers le péricarde, qui était parfaitement sain, on voyoit le tissu musculeux du cœur recouvert de petits points blanchâtres, injecté d'une couleur rouge noirâtre, offrant *trois ou quatre petites tumeurs sphéroïdes* de deux à trois lignes de diamètre, et soulevant le péricarde: en les incisant, il en coulait *un véritable pus épais, sanieux et opaque.* L'appendice auriculaire de ce côté était dur, compact,

volumineux, et contenait *un pus sanieux*. Le reste du corps n'offrit rien de remarquable, que des concrétions cretacées sur les extrémités phalangiennes des os du métacarpe et du métatarse.

Maladies dont les symptômes simulent ceux de la cardite. C'est encore moins la rareté de la cardite qui empêche de la bien reconnaître, que la ressemblance de ses signes avec ceux de la péripneumonie, de la pleurésie, et de quelques-unes des lésions organiques du cœur, particulièrement la péricardite; les cas où ces maladies se trouvent compliquer la cardite, empêchent absolument qu'on ne puisse la distinguer avec certitude.

Si la péripneumonie est intense et générale, le crachement de sang, la toux, la force de la fièvre, sont des symptômes qui distinguent suffisamment cette maladie de la cardite; si, au contraire, cette affection n'occupe que la portion inférieure ou moyenne du poumon gauche, il devient beaucoup plus difficile d'établir une différence : cependant la toux et le crachement de sang serviront toujours à éclairer, surtout si on fait attention qu'il y a rarement des syncopes dans la péripneumonie, tandis qu'elles sont un des caractères essentiels de la cardite.

La pleurésie, surtoutce lle qui n'aurait son siége que dans une portion voisine du cœur, est encore plus difficile à différencier de la cardite que la péripneumonie; si l'inflammation de la plèvre est simple, il n'y a pas de crachement de sang; il ne reste comme caractères distinctifs que la toux, la gêne extrême de la respiration, surtout dans le temps de l'inspiration, qui n'existent pas ordinairement dans la cardite, pour aider au diagnostic de ces deux affections : on doit pourtant ajouter qu'ordinairement, dans la pleurésie, il n'y a pas de syncopes ni de palpitations, et surtout que la douleur ne consiste pas en un sentiment d'ardeur brûlante circonscrite à la seule région précordiale, comme dans le carditis

La péricardite est presque impossible à différencier de la cardite : ainsi nous n'essaierons pas d'établir des différences. M. le professeur Corvisart, dans le chapitre plusieurs fois cité dans cet article, et qui est ce qu'on a de mieux sur la maladie qui nous occupe, dit qu'il n'y a guère que l'intensité des symptômes qui puisse faire soupçonner plutôt une cardite qu'une péricardite; dans le cas de symptômes moins graves, il soupçonne qu'ils appartiennent à la dernière de ces affections, et les plus intenses à la première. Nous devons ajouter que ces maladies sont presque toujours existantes ensemble; nous parlerions peut-être plus exactement en disant qu'elles le sont toujours : de même qu'il est rare de voir une inflam-

mation un peu forte du poumon, sans que la plèvre ne soit aussi atteinte de la même altération morbifique. Si quelque chose peut diminuer les regrets que l'homme de l'art éprouve sur la difficulté du diagnostic de ces deux maladies, c'est que cela n'influe en rien pour le bien du malade, puisque le traitement, dans les deux cas, reste absolument le même; de sorte que, sous le rapport pathologique et sous le thérapeutique, on ne peut les éloigner. *Voyez* PÉRICARDITE.

(MÉRAT)

CARÉBARIE, s. f. *carebaria*, de καρη, tête, et de βαρυ, grave, pesant. Les médecins désignent par ce mot une sorte de douleur de tête dont le principal phénomène est le sentiment de pesanteur qui l'accompagne. Ils distinguent la carébarie en *frontale, occipitale*, etc., suivant la région dans laquelle cette douleur se manifeste. *Voyez* CÉPHALALGIE.

(BÉDOR)

CARIE, s. f. *caries*. La carie est une maladie des os, qui consiste en une altération particulière de leurs tissus. C'est un véritable mouvement de décomposition, qui s'établit dans une étendue plus ou moins grande de l'os affecté, et dont les résultats sont une suppuration plus ou moins abondante, séreuse, d'un gris brunâtre, d'une odeur fétide (lorsque la matière a été en contact avec l'air), la destruction de la substance osseuse et l'inégalité irrégulière de la surface malade, qui est ordinairement d'une couleur grise, rougeâtre ou brunâtre, molle, spongieuse, et quelquefois plus compacte, plus dure, que dans l'état sain.

Toutes les maladies du tissu osseux ont été jusqu'ici fort peu étudiées; souvent on les a confondues, et en général on ne les a décrites que d'une manière imparfaite. La carie, par exemple, a été généralement et long-temps confondue avec la nécrose, sous le nom de *carie sèche*, et on a constamment appliqué à cette dernière maladie le traitement qui ne convenait qu'à la carie proprement dite, et qu'on trouve désignée dans les auteurs sous le nom de *carie vermoulue*. C'est seulement vers le milieu du dernier siècle, qu'on a remarqué la différence essentielle qu'il y a entre la nécrose ou la carie sèche, et la carie humide ou vermoulue. On a vu que deux maladies aussi distinctes entr'elles par leur nature et les symptômes qui les caractérisent, que la gangrène l'est d'un ulcère qui affecte les parties molles, devaient être séparées et méritaient, chacune en particulier, de fixer l'attention des hommes de l'art. Des idées plus justes, acquises sur la nature de ces deux maladies, est né un traitement plus rationel, et c'est dès-lors qu'on a cessé d'employer contre la nécrose des moyens curatifs qui ne conviennent qu'à la carie

La carie a été connue par les premiers médecins de l'antiquité; Hippocrate parle de cette maladie, mais il ne la décrit pas; il se borne, pour ainsi dire, à la nommer. Celse, sans décrire cette maladie, et confondant la nécrose avec la carie, expose, d'une manière très-détaillée, les divers moyens curatifs qu'on employait, de son temps, pour en obtenir la guérison (*Voyez* Celse, liv. VIII, chap. I, sect. I.). Galien comparait cette maladie aux ulcères des parties molles, mais il lui assignait une cause hypothétique; il croyait qu'elle était produite par une sanie corrosive, que les chairs environnantes fournissaient (*Commentar. in Hipp. de Fr.* 46, II, §. 20), ou qu'elle venait d'une mucosité qui se jetait sur les os (*Ib. de Art.*, lib. III); en conséquence de cette théorie et de l'axiôme général, que les contraires se guérissent par leurs contraires, Galien fut naturellement porté à prescrire les dessicatifs dans toutes les caries; cependant, il ne fut pas tellement exclusif dans l'emploi de ces moyens, qu'il n'eut encore recours, dans certaines circonstances, à des moyens plus actifs. Il paraît même qu'il ne balançait pas à enlever complètement la partie cariée, lorsque le cas l'exigeait, comme on peut le voir au chapitre 13 de ses *Administrations chirurgicales*, où il rapporte l'observation d'une carie du sternum, venue à la suite d'un coup reçu sur cette partie : le jeune homme qui est le sujet de cette observation, reçut le coup en s'exerçant à la lutte; depuis cette époque, il éprouvait constamment une douleur sourde vers le sternum; après quatre mois, il s'y forma un abcès dont l'ouverture laissa voir une carie étendue de cet os. Galien enleva la partie cariée, et trouva la partie supérieure du péricarde détruite par la suppuration. Le cœur, dans cet endroit, paraissait à nud. Le malade guérit.

Depuis Galien, les médecins grecs n'ont rien ajouté à ce qu'il avait dit sur la carie. Les Arabes suivirent ce médecin. Ils augmentèrent beaucoup le nombre des dessicatifs; mais ils ne négligèrent pas les moyens recommandés par Celse, et firent surtout un grand usage du cautère actuel. Après la renaissance des lettres, lorsque la chimie vint à être cultivée d'une manière plus philosophique, on introduisit dans la pratique de la chirurgie d'autres moyens de cautériser, et on les employa principalement contre la carie.

C'est aux chirurgiens du dix-huitième siècle qu'on doit les notions les plus exactes qu'on ait eu sur la carie. Jusqu'à cette époque, tous les auteurs qui ont écrit sur la chirurgie se sont, pour ainsi dire, bornés à nommer cette maladie et à exposer le traitement qu'il fallait employer pour la combattre. Jean-Louis Petit, dans son *Traité sur l'exostose et*

la carie (*Maladies des os*, tome II, chap. 16, page 27), a commencé à jetter un nouveau jour sur cette partie intéressante de l'art; mais n'ayant, pour ainsi dire, considéré la carie que comme une des terminaisons de l'exostose, il n'en a parlé que d'une manière superficielle. Cependant, cette partie de son ouvrage ne laisse pas d'être précieuse par les faits qu'on y rencontre, et par les vues judicieuses que cet auteur célèbre y expose dans un petit nombre de pages spécialement consacrées à la carie. Alex. Monro, d'Edimbourg, profitant des travaux du restaurateur de la chirurgie française, fit de la carie le sujet d'un mémoire inséré parmi ceux de la Société de Médecine d'Edimbourg (*Ess. et Observ. de médecine de la Société d'Edimbourg*, tom. V, art. 25, pag. 430). C'est là qu'ont été exposées, pour la première fois, les véritables idées qu'on doit avoir sur la carie sèche (nécrose), que l'auteur compare, avec raison, à la gangrène des parties molles, et qu'il nomme *Carie gangréneuse*. C'est de cette comparaison qu'il fait jaillir toute la lumière qu'il répand sur cette maladie si longtemps inconnue dans sa nature, et toujours traitée d'une manière presqu'empirique. *Voyez* le mot NÉCROSE.

Depuis Monro, les auteurs qui ont écrit sur la carie ne paraissent pas avoir ajouté aux connaissances qu'il nous a transmises sur cette maladie. Ils ont généralemont adopté sa division de la carie en différentes espèces, et ont recommandé le traitement qu'il indique pour chacune d'elles. Cependant, quelque bon que soit le travail du professeur d'Edimbourg, il laisse encore à désirer. Toutes les espèces de caries qu'il a établies sont-elles bien de véritables caries? Donne-t-il de la carie une idée bien exacte? A-t-il bien apprécié les diverses causes qui peuvent la produire, et le traitement qu'il propose pour chaque espèce est-il bien le plus convenable?

Les os, comme les autres parties du corps humain, ont pour base de leur organisation, des artères, des veines, des vaisseaux lymphatiques, des nerfs et une trame cellulaire; comme elles, ils sont doués des propriétés vitales; ils se nourrissent, croissent, s'usent, se réparent, éprouvent diverses variations, suivant les âges, et sont sujets à des maladies analogues. Un sel calcaire, plus ou moins abondant, distribué dans cette trame cellulaire dans des rapports et des proportions fixés par la nature et déterminés par la vitalité, donne aux os toute la solidité dont ils jouissent, et peut être considéré comme la cause principale des différences qu'on observe dans leurs propriétés vitales, comparées à celles des parties molles, et conséquemment dans les altérations pathologigues auxquelles ils sont exposés. C'est à ce mode particulier d'or-

ganisation et de vitalité qu'il faut rapporter le petit nombre, le caractère particulier des maladies des os, et la lenteur qu'elles affectent dans leur marche. Moins exposés à l'action des causes extérieures de maladies, moins perméables aux causes intérieures que les parties molles, il faut, en quelque sorte, que la cause extérieure agisse avec une grande force, et que la cause intérieure soit devenue constitutionnelle pour qu'elle puisse déterminer une affection du tissu osseux; voilà pourquoi, sans doute, les maladies des os, qui ne sont point le résultat immédiat d'une cause externe, sont si difficiles à détruire, et demandent souvent, avec le traitement local, un traitement général bien entendu.

Fondé sur ces considérations anatomiques et physiologiques, dont personne ne peut contester la vérité, nous allons exposer les idées que nous nous sommes formées sur l'espèce d'affection qui fait le sujet de cet article.

Tous les os peuvent être affectés de la carie; mais tous ne sont pas susceptibles également de devenir le siége de cette maladie. Plus un os est compacte, moins il est exposé à la carie; et dans les mêmes os, c'est, en général, la partie la plus spongieuse, celle qui, par son organisation, approche le plus des parties molles, qui en est le plus ordinairement affectée. Ainsi les os courts, comme ceux du carpe, du métacarpe, du tarse, du métatarse, les phalanges des doigts et des orteils, les vertèbres, les os du bassin, le sternum parmi les os plats et les extrémités articulaires des os longs, sont les parties qu'on rencontre le plus souvent affectées de la carie. L'organisation plus molle, plus vasculaire, et en quelque sorte plus vivante de ces parties, rend suffisamment raison de cette différence.

Tous les auteurs qui, depuis Alex. Monro, ont écrit sur la carie, ont comparé cette maladie aux ulcères des parties molles, et l'ont regardée comme une véritable ulcération des os; cette comparaison, qui est très-juste pour certaines espèces de carie, nous paraît fausse à quelques égards pour d'autres espèces, qui nous semblent ne devoir être considérées que comme la terminaison d'une maladie inflammatoire de l'os affecté. Quelques anciens paraissent aussi avoir considéré la carie comme une véritable ulcération des os; mais ils n'ont donné, à cet égard, aucune notion un peu exacte, et ce n'est vraiment que depuis Alex. Monro que cette comparaison de la carie aux ulcères des parties molles a jeté quelque jour sur la thérapeutique de cette maladie des os.

Jusqu'à ce jour, on a distingué les causes de la carie en externes ou mécaniques, et en internes. Les causes externes

sont les chutes et les coups qui, par leur violence, sont susceptibles d'ébranler le tissu osseux, d'y apporter un dérangement quelconque, d'y faire naître une irritation plus ou moins vive. Les causes internes admises, sont certaines dispositions constitutionnelles, certaines diathèses qu'on a coutume de désigner par le nom de *vice*. Mais, outre ces causes internes générales, nous croyons devoir reconnaître des causes internes locales qui, comme nous le ferons voir, produisent aussi quelquefois la carie.

Les causes internes agissent tantôt immédiatement, comme lorsqu'un os peu couvert de parties molles éprouve la percussion d'un coup, d'une pierre qui tombe ou qui heurte violemment contre un corps dur quelconque; tantôt elles agissent médiatement, comme lorsque les extrémités articulaires sont fortement contuses dans une chûte, ou froissés dans un effort. Dans ce dernier cas, c'est ordinairement le cartilage articulaire, et surtout le point d'union de la surface articulaire avec l'extrémité de l'os qui se trouvent primativement affectés. La carie qui survient alors, est évidemment précédée d'une véritable inflammation, et peut être considérée comme une terminaison de cette maladie par voie de suppuration; nous ne croyons pas que les causes externes, dont l'action porte immédiatement sur les os, ayent une autre manière d'agir, et que la carie qu'elles produisent soit autre chose qu'une suppuration, suite de l'inflammation du tissu osseux.

En effet, quand on observe avec soin les phénomènes qui précèdent la carie, lorsqu'elle a été produite par une cause externe, on voit qu'ils peuvent tous se rapporter aux phénomènes de l'inflammation qui affecte les parties molles. Une douleur constante, quelquefois obscure et souvent plus ou moins vive, est le premier effet sensible de l'action extérieure. Si on ne calme cette douleur, l'os se gonfle; et si à cette époque on peut en examiner le tissu, on le trouve plus rouge, plus vasculaire, tout, en un mot, y annonce une exaltation des propriétés vitales; il y a afflux d'humeur provoqué par une irritation soutenue, il y a conséquemment une véritable inflammation du tissu osseux. Le repos, les saignées, la diète, les délayans, les applications astringentes, répercussives, dans l'état de la maladie; les révulsifs, les applications emollientes, anodines et même narcotiques, lorsque la douleur est vive, sont les moyens qu'on emploie avec le plus de succès pour combattre cette inflammation. Si ce traitement antiphlogistique ne peut pas procurer la délitescence ou la résolution de la maladie, sa terminaison par la carie est inévitable. Tous ces phénomènes, ainsi que le résultat

du traitement antiphlogistique, sont surtout faciles à observer, lorsque c'est l'extrémité articulaire d'un os qui est affectée.

Les causes générales qui produisent la carie, sont le vice scrophuleux, le vice vénérien, le vice scorbutique, et peut-être le vice rhumatismal. Tous les auteurs ont admis le vice cancéreux comme cause de carie; mais cette cause ne peut-elle pas être révoquée en doute? Les caries qu'on a observé chez des personnes affectées du cancer étaient-elles de véritables caries, c'est-à-dire, de simples suppurations de l'os, avec gonflement et destruction de sa substance sans transformation de son tissu? Car, lorsque le vice cancéreux agit immédiatement sur les os, il altère leur tissu, le dénature, le transforme en une matière lardacée, et les réduit à l'état d'orteosarcome. Les caries produites par les causes internes générales peuvent, avec raison, être comparées aux ulcères des parties molles qui sont produits et entretenus par les mêmes causes. Dans les deux cas, la maladie offre des phénomènes analogues. La carie alors, comme les ulcères, est le résultat d'une dépravation dans les propriétés vitales de la partie affectée, qui a changé de mode, d'action, de manière d'être, ensorte que le nouveau mouvement établi tend sans cesse à propager la maladie, jusqu'à ce que la cause qui l'entretient ait été détruite.

Outre les causes externes et les causes générales internes, dont nous venons de parler, la carie peut encore être produite par une cause locale interne. C'est à une cause de cette espèce que nous croyons devoir rapporter la carie des phalanges, qui a lieu dans certains panaris. Celle qui affecte certaines articulations à la suite des maladies aiguës, et qui attaque quelquefois le corps de l'os même, comme on le voit à la suite des fièvres éruptives, de la petite vérole, de la rougeole, de la scarlatine; celle qu'on voit quelquefois se manifester sans qu'on puisse lui assigner aucune cause externe connue ni cause interne générale, et qui guérit par un traitement purement local; enfin, celle qui termine certaines exostoses après qu'elles ont resté long-temps stationnaires.

En effet, des tumeurs se forment quelquefois sans cause connue dans les parties molles, restent plus ou moins long-temps dans un état stationnaire, et finissent par s'ulcérer et suppurer. Des tumeurs analogues se forment, quoique plus rarement, dans les tissus osseux et se terminent de même : telles sont certaines exostoses, qu'on ne peut rapporter à aucune cause connue, et qui, après avoir existé pendant plusieurs années, finissent par se carier. C'est à cette espèce de carie qu'il faut rapporter celle qui fait le sujet de l'observation rapportée dans le troisième volume des *Mémoires de l'Aca-*

démie de chirurgie, page 264. Cette observation, qui présente un des plus hauts faits de l'art, est due au célèbre Lapeyronie. Cet habile praticien traita une carie très-étendue de l'os coronal; la table extérieure de cet os formait une voûte unie, qui avait plusieurs trous, à travers desquels on touchait des pièces d'os de la seconde table, dont quelques-unes étaient branlantes et en partie détachées. Après avoir enlevé la première table, il vit ces pièces qui étaient volumineuses, très-dures à l'acier le mieux trempé, qui comprimaient la dure-mère et la piquaient par leurs points et leurs irrégularités; les trépans, les élevatoires, les tenailles, les scies, les limes, les villebrequins, les maillets, les ciseaux, les gouges de presque toutes les espèces, furent employés; presque tout le coronal fut enlevé, seulement on conserva quelques parties osseuses les moins endommagées, pour servir de soutien à la cicatrice, et pour détruire le reste de la carie, on employa l'essence de girofle, d'euphorbe, et autres drogues exfoliatives, et surtout le feu.

Si nous avions cru admettre la carie chancreuse, nous l'aurions placée parmi les caries de cause interne locale, parce que le vice chancreux est toujours un vice local. Mais comme ce vice n'attaque jamais les os que consécutivement et seulement lorsqu'ils se trouvent situés auprès d'une partie déjà affectée, de sorte qu'ils participent à tous les changemens qui surviennent à la partie qui a été la première attaquée, nous ne croyons pas devoir regarder cette affection comme une véritable carie.

Cette distinction des causes de la carie est puisée dans la nature; elle ne saurait être arbitraire, car elle est entièrement fondée sur des faits nombreux que l'on trouve consignés dans les ouvrages des maîtres de l'art et dans les recueils des sociétés savantes. C'est en méditant ces faits que nous avons été conduits à admettre ces causes et à présenter la maladie qui nous occupe sous un nouveau jour. De la distinction des causes de la carie découle la division de la carie en trois espèces : 1°. carie de cause externe, qui est produite par une action ou violence extérieure; 2°. carie de cause interne locale, celle qui ne reconnait pour cause ni violence extérieure ni un vice interne, et qui guérit par un traitement purement local; 3°. enfin, carie de cause interne générale, celle qui est produite par un vice général, et qui, avec un traitement local, nécessite un traitement intérieur propre à détruire le vice qui a fait naître ou entretient la maladie.

Si la situation des os, si la nature de leur organisation, si la lenteur des phénomènes de leurs maladies, pouvaient permettre à l'observateur attentif de saisir et de suivre la forma-

tion, le développement et la marche de la carie, on reconnaîtrait sans doute une différence dans ses symptômes, suivant les différentes espèces, et on verrait probablement qu'une carie vénérienne, ou scrophuleuse, par exemple, diffère autant d'une carie de cause purement externe dans sa formation, son développement et sa marche; qu'un ulcère vénérien ou scrophuleux diffère de l'espèce d'ulcération qui succède à une tumeur inflammatoire de cause externe qui s'est terminée par suppuration. Mais tout ici concourt à obscurcir l'étiologie de la maladie; on ne peut en saisir que les symptômes principaux, et ces symptômes sont à peu près les mêmes, quelle que soit l'espèce de carie. Une douleur plus ou moins vive, un gonflement plus ou moins considérable, une suppuration plus ou moins abondante, présentant presque toujours les mêmes caractères; la rugosité, et en général le ramollissement, la mollesse de l'os affecté, voilà ce qu'on observe dans toute espèce de carie : aussi n'est-ce point par les symptômes actuels de la maladie qu'on peut reconnaître, d'une manière sûre, son espèce et en établir le diagnostic spécial; mais en remontant aux circonstances commémoratives, en reconnaissant sa cause, en examinant l'état général de la santé du malade.

Diagnostic de la carie en général. Quelle que soit la cause de la carie, tantôt elle est précédée d'une exostose, tantôt elle survient sans aucune affection accidentelle; une douleur constante, ordinairement sourde, quelquefois plus ou moins vive, se fait sentir profondément dans la substance osseuse, qui se gonfle dans une plus ou moins grande étendue. Les parties molles qui recouvrent l'os malade s'engorgent; cet engorgement est d'abord indolent, et sans changement de couleur à la peau; peu à peu la tuméfaction augmente, la peau prend une couleur rouge particulière, devient douloureuse; bientôt on aperçoit une fructuation sensible, l'abcès s'ouvre, on en pratique l'ouverture; un pus sanieux, d'un gris noirâtre, en découle, entraînant avec lui quelques parties osseuses, et à cet abcès succède un ou plusieurs ulcères fistuleux, dont les bords boursoufflés s'élèvent au-dessus du niveau de la peau, et du fond desquels sortent souvent des hypertarcoses.

La douleur et le gonflement des parties molles qui couvrent un os carié, accompagnent toujours la carie; mais quand elle est profondément située, comme lorsqu'elle attaque les vertèbres ou les os des îles, il est difficile de la reconnaître : cependant la douleur sourde et constante qui a précédé et accompagné la formation d'un abcès par *congestion* à l'aîne, aux lombes ou aux fesses, éclaire sur le diagnostic de la ma-

ladie. La nature du pus qui sort à l'ouverture de cet abcès, et les accidens consécutifs qui résultent ordinairement de l'accès de l'air dans le foyer purulent, donnent une certitude morale de l'existence de la carie.

Lorsque la carie est établie, on la reconnaît au gonflement de l'os et des parties molles qui les recouvrent; aux ulcères fistuleux, plus ou moins éloignés du siége de la maladie, qui accompagnent ce gonflement; à la lividité de leurs bords; au pus sanieux et abondant qui découle des fistules; à la propriété qu'a ce pus de teindre la charpie et le linge en noir, et aux rugosités qui s'élèvent d'abord de l'ulcère. Mais on ne peut avoir la certitude physique de son existence que lorsque, parvenant à porter jusqu'à l'os affecté un stilet ou une sonde, on aperçoit qu'il offre des rugosités, et que son tissu est ramolli.

Il est bien difficile d'établir le diagnostic particulier de chaque espèce de carie, parce que toutes offrent à peu près les mêmes symptômes et la même marche : ce n'est, comme nous l'avons déjà dit, qu'en remontant aux circonstances commémoratives, en reconnaissant la cause de la maladie, en examinant avec attention l'état général de la santé du malade, qu'on peut parvenir à éclairer ce point obscur de pratique. Cependant, comme il est essentiel, pour établir un traitement convenable, de reconnaître au moins les espèces principales de la maladie, il importe de rechercher avec soin toutes les circonstances qui pourront contribuer à les faire connaître.

Ainsi, on regardera comme une carie de cause externe celle qui se sera manifestée à la suite d'un coup ou de toute autre violence extérieure, lorsqu'on reconnaîtra l'individu sain, exempt de toute espèce de vice interne.

On regardera comme une carie de cause interne locale celle qui succède à une exostose survenue, soit à la suite d'une cause externe, soit sans cause connue et qui sera restée longtemps stationnaire; celle qui se manifeste à la suite d'une maladie aiguë, dont elle semble être la crise; enfin, celle qui affecte les phalanges dans certains panaris, et même les os du tarse et métatarse, du carpe et métacarpe dans certaines inflammations.

On reconnaît qu'une carie a été produite et est entretenue par un vice général, en remontant aux circonstances qui ont précédé l'apparition de la maladie, et en examinant l'état actuel du malade : ainsi, la carie sera vénérienne si elle a été précédée des symptômes de cette maladie. *Voyez* CARIE VÉNÉRIENNE.

Si le malade a les chairs molles et flasques, les yeux tendres

et larmoyans, les ailes du nez et la lèvre supérieure gonflées, les glandes du cou engorgées ou suppurées; s'il a des abcès froids, qu'on apprenne qu'il est né de parens scrophuleux, ou qu'il a été allaité par une nourrice mercenaire scrophuleuse; s'il n'a eu dès l'enfance qu'une nourriture peu substantielle, difficile à digérer; s'il a habité un lieu humide, peu aéré; si les bords des ulcères fistuleux ont une couleur livide, nul doute que la carie est scrophuleuse.

La carie est scorbutique lorsqu'elle se manifeste chez un malade affecté du scorbut, qui présente les symptômes de cette maladie à un haut degré; car ce n'est guère qu'à une période avancée du scorbut que la carie se manifeste. « Les scorbutiques de l'hôpital de Bovigne, dit J. L. Petit (*Maladie des Os*, page 282.), attaqués de carie, ont été les plus malheureux; presque tous sont morts, hors ceux qui avoient de légères caries aux alvéoles. Dans ceux que j'ai ouverts, j'ai remarqué que le périoste était détaché de l'os en bien des endroits, et que plusieurs avaient le périoste détaché de presque tous les os du corps; de sorte que, faisant incision le long des côtes, je les trouvai nues, âpres, inégales, détachées de leur cartilage et ne tenant que peu aux ligamens et tendons qui s'attachent à leur partie postérieure; il sortait de dessous le périoste une lymphe brune, noirâtre, tirant sur le rouge foncé, qui était d'une odeur insupportable. Lorsque je faisais une incision le long des bras et des jambes jusqu'à l'os, je trouvais la même chose dans quelques-uns; je tirais les os entiers hors leurs épiphises, que les tendons et les ligamens retenaient, et cela n'arrivait qu'aux jeunes soldats de recrue dont nous avions alors un grand nombre; ils tombaient dans cette maladie par la fatigue, la misère, la mauvaise nourriture de ces temps-là. »

Si on admet le vice rhumatismal comme cause de carie, on ne peut guère lui attribuer que certaines caries des vertèbres et des extrémités articulaires. Tous les praticiens éclairés savent que cette cause détermine assez fréquemment des tumeurs articulaires, qu'on connaît sous le nom de *tumeurs blanches rhumatismales*, et que ces tumeurs, très-difficiles à guérir, sont souvent suivies de caries : mais la plupart n'ont point fait attention que souvent, et peut-être toujours, le vice rhumatismal n'est qu'une cause occasionnelle de la carie qui existe chez l'individu; un autre vice, dont l'action plus puissante est la cause véritable de la maladie, et ce vice est le vice scrophuleux. Les circonstances commémoratives de l'histoire de la vie et de la santé du malade feront reconnaître si la carie est due à cette cause.

Ce serait ici le cas de traiter de la carie des vertèbres, et

de la luxation spontanée qui existe presque toujours avec carie des parties articulaires; mais nous croyons qu'il sera plus avantageux de traiter de la carie des vertèbres à l'article *Gibbosité* ou *mal vertébral de Pott*, et de la luxation spontanée, au mot *Luxation*.

Pronostic. Le pronostic de la carie doit varier suivant la nature de la cause qui l'a produite, les os et les parties des os qu'elle affecte, l'âge du malade, la constitution et les différentes circonstances particulières qui accompagnent la maladie.

La carie de cause externe ou de cause locale interne est moins dangereuse que la carie interne générale, surtout si cette cause est difficile à détruire : des caries de cette espèce, celle qui est produite par le vice scorbutique est la plus dangereuse. Vient ensuite la carie scrophuleuse. En général, la carie considérée indépendamment de la cause qui la produit, est plus dangereuse lorsqu'elle affecte les vertèbres, les os des îles et les grandes articulations, que lorsqu'elle a son siége dans toute autre partie du système osseux. La carie des vertèbres et des os des îles est ordinairement mortelle; celle qui affecte les grandes articulations est aussi une maladie très-grave; cependant elle est susceptible de guérison. L'ouvrage de Pott sur le mal vertébral, contient de nombreux exemples de guérison de la carie des vertèbres. M. Boyer a coutume de citer, dans ses excellentes leçons cliniques, l'observation d'un homme qui est guéri d'une carie des vertèbres lombaires et de l'os des îles. Cette carie avait été produite par un coup : le malade était un colonel anglais, robuste et bien constitué. Enfin, on trouve un assez grand nombre d'observations relatives à des caries articulaires qui ont guéri, en laissant l'articulation ankilosée.

La carie est plus dangereuse chez l'homme adulte et le vieillard que chez l'enfant ou le jeune homme; elle est plus dangereuse chez un homme faible, d'une constitution délicate, que chez un homme fort et d'une constitution robuste; elle est aussi plus dangereuse lorsqu'elle est étendue que lorsqu'elle est bornée à une petite surface, lorsqu'elle est accompagnée de fièvre et du dévoiement coliquatif, que lorsque ces symptômes n'existent pas, etc.

Traitement. Jusqu'ici le traitement qu'on a proposé pour détruire la carie, ne l'a presque toujours été que d'une manière empirique; aussi a-t-on recommandé, sans restriction, un grand nombre de moyens pour toute espèce de carie. Cependant quand on examine avec soin ces différens moyens, on voit qu'ils ont à peu près la même propriété, le même mode d'action sur l'économie. En effet, si on en excepte les

poudres simplement absorbantes qui ont été recommandées par quelques Arabes, les caustiques et le cautère actuel qui agissent en détruisant la vie dans la partie qui supporte leur action, et les opérations par lesquelles on enlève, avec des instrumens convenables, les portions d'os cariés, tous les autres médicamens qui ont été plus ou moins vantés sont des irritans plus ou moins actifs. Hippocrate n'indique aucun moyen contre la carie, dont il ne parle que superficiellement. Celse ne parle que du cautère actuel et des opérations chirurgicales propres à enlever la partie cariée. Dioscoride employait la poudre de la racine de *pceudanum* et le suc d'euphorbe. Galien, comme nous l'avons déjà dit, a recommandé les dessicatifs, et il n'a fait une mention particulière que de l'opopanax et de la racine de *pceudanum*. Les Grecs et les Arabes suivirent Galien; ceux-ci enrichirent la matière médicale d'un grand nombre de dessicatifs en *puissance*, c'est-à-dire, de médicamens qui, suivant la doctrine de Galien, irritaient, causaient de la chaleur et provoquaient un certain degré d'inflammation. Après la renaissance des lettres, et jusqu'à la fin du seizième siècle, on a employé les dessicatifs recommandés par les Arabes. Fabrice de Hilden se servait avec succès de la poudre de l'euphorbe et de la teinture spiritueuse de cette substance. Dans le cours du seizième siècle, on a commencé à se servir des acides minéraux, soit concentrés comme caustiques, soit délayés comme dessicatifs. Sur la fin du même siècle, on se servait des huiles essentielles, de différentes teintures préparées avec les esprits ardens, et d'autres compositions faites avec les dessicatifs usités chez les anciens. Divers sels alkalins, soit fixes, soit volatils, furent aussi mis en usage. Depuis cette époque, presque tous ces moyens ont été employés; mais on s'est encore servi bien plus fréquemment des caustiques et des cautères potentiels, du cautère actuel et des opérations propres à enlever les portions d'os cariés.

Toutes les fois qu'on veut établir un traitement rationnel pour combattre une maladie, ce traitement doit être entièrement fondé sur les indications que la maladie présente, et ces indications doivent être déduites, non d'une théorie fondée sur de vaines hypothèses, mais des phénomènes qu'elle présente, de la nature de la maladie, de la cause qui l'a produite et qui l'entretient, et des circonstances particulières qui l'accompagnent : ainsi, dans le traitement de la carie, ce ne sera point de l'existence supposée d'une humeur âcre, corrosive, d'une surabondance d'humidités qui, s'étant jetées sur l'os, l'ont ramolli, ont modifié sa texture et en ont déterminé l'ulcération, que nous tirerons les indications curatives, mais de

la nature même de l'organisation des os, de la nature des changemens survenus dans leur tissu, de la cause qui a déterminé ces changemens, de la cause ou des circonstances qui entretiennent cette nouvelle manière d'être.

Considérant les caries produites par des causes externes, et la plupart de celles produites par une cause interne locale, comme le résultat d'une véritable inflammation du tissu osseux qui s'est terminée par suppuration, il semble, au premier abord, que ces espèces de caries devraient naturellement guérir par le même traitement qui convient à la cure des abcès qui se forment dans les parties molles, et que, comme ces abcès, elles devraient, dans le plus grand nombre de cas, guérir spontanément par les seuls efforts de la nature. Mais si on fait attention à l'organisation particulière des os et au mode de vitalité dont ils jouissent, on sentira bientôt que la guérison de la carie doit rarement être un bienfait de la nature si elle n'est secondée par l'art, et que, loin de guérir spontanément, elle doit au contraire avoir une tendance continuelle à s'entretenir et à se propager, comme cela a lieu le plus ordinairement.

Les considérations suivantes vont éclaircir ce point de doctrine, qui doit servir de base au traitement local qu'il convient d'administrer contre la carie.

1°. La laxité du tissu cellulaire des parties molles permet au pus qui s'y forme de se ramasser en un ou plusieurs foyers, d'où il s'échappe ensuite au dehors. Dans les os, au contraire, le tissu cellulaire est tellement embarrassé par la substance calcaire, que le pus reste disséminé dans chaque point où il s'est formé, et devient à son tour, comme corps étranger, cause d'inflammation et de suppuration, surtout lorsque s'étant fait jour au dehors, il se trouve en contact avec l'air qui altère sa nature.

2°. Dans les mailles du tissu cellulaire des parties molles, il n'y a que de la lymphe ou de la graisse ; dans celles du tissu cellulaire des os, il y a une substance inerte, un sel calcaire qui n'est pas susceptible d'éprouver de la part des propriétés vitales, déjà si peu actives dans les os, une modification capable de changer sa nature et le rendre propre à être promptement expulsé : il est donc, au milieu de l'altération survenue aux propriétés vitales du tissu osseux, un véritable corps étranger, et, comme tel, nouvelle cause d'inflammation et de carie.

3°. La vitalité est tellement lente, tellement embarrassée dans les os par la substance calcaire qui entre dans leur organisation, qu'une fois que, par une cause quelconque, elle a changé de manière d'être, elle ne peut plus surmonter les

obstacles qui s'opposent au retour à son premier état : la nature est ici insuffisante, elle ne peut seule ramener les propriétés vitales altérées à leur premier mode; elle réclame hautement les secours de l'art, ou bien il faut qu'elle succombe.

Ainsi donc la carie, supposant dans l'os une altération des propriétés vitales, une dépravation du mouvement vital, la première et la principale indication qui se présente à remplir dans le traitement de cette maladie est de changer ce mouvement, de le rétablir dans son premier état, ou de détruire la partie qui en est le siége. Cette indication peut être remplie de trois manières : 1°. en activant les propriétés vitales de la partie malade, et en les rendant ainsi propres à se débarrasser des entraves qui s'opposent à leur retour au mode naturel qu'elles affectent dans l'état de santé; 2°. en frappant de mort la partie cariée et en la réduisant à l'état de nécrose; 3°. en la séparant, l'enlevant d'avec les parties saines de l'os.

1°. On donne de l'activité aux propriétés vitales, soit immédiatement par l'application de substances irritantes, telles que les dessicatifs des anciens; soit médiatement, en déterminant une irritation plus ou moins vive et soutenue dans le voisinage de la partie affectée, au moyen des vésicatoires, du moxa et des cautères qu'on fait suppurer (cette manière d'envisager le mode d'action des exutoires est peut-être hypothétique, mais elle est aussi satisfaisante que toute autre, et elle a l'avantage de se rapporter aux observations bien avérées de caries guéries par l'application des substances irritantes); 2°. on détruit la partie cariée, on la réduit à l'état de nécrose, au moyen de différens caustiques et surtout du cautère actuel; 3°. on sépare ou on enlève la partie cariée par différentes opérations chirurgicales.

Les substances irritantes s'emploient sous forme de poudre, d'injections, de bains et de fomentations; elles réussissent lorsque la carie est superficielle, peu étendue et disposée de manière à recevoir directement leur action. Mais ce concours de circonstances favorables est rare; c'est pourquoi, dans le plus grand nombre de caries, les irritans ne peuvent point procurer la guérison. Il faut alors recourir aux cautères et aux instrumens propres à enlever la partie cariée. On a employé, pour cautériser les parties cariées des os, les acides minéraux concentrés, les alcalis fixes purifiés, comme la pierre à cautère et le feu. Ce dernier moyen, en général, mérite la confiance des praticiens, et il est presque le seul dont on fasse usage aujourd'hui.

Pour se servir du cautère actuel, il faut mettre à découvert la partie cariée de l'os, en enlevant les parties molles qui la

recouvrent, et au bout de quelques jours, après avoir desséché autant qu'il est possible le fond de la plaie, on a plusieurs cautères d'une forme et d'une étendue convenables, chauffés à blanc, on couvre les bords de la plaie et les parties voisines avec du linge mouillé, afin de les garantir de l'action de la chaleur, et on applique le cautère actuel sur la partie aussitôt qu'on le croit refroidi; on en applique un second et un troisième, si on le juge nécessaire, qui achèvent de désorganiser, de changer la carie en nécrose. Il est très-essentiel que le cautère actuel soit fortement chauffé, parce qu'il agit alors avec plus de sûreté, et son application est moins douloureuse.

Lorsque la carie est très-étendue, profonde ou dans le voisinage des parties susceptibles d'être altérées par l'action de la chaleur, on doit préférer au cautère actuel l'usage des divers instrumens avec lesquels on enlève les portions d'os cariés. Les opérations que l'on pratique avec ces instrumens, conviennent surtout lorsque la carie a commencé par attaquer le canal médullaire des os longs et la table interne des os du crâne. La carie, dans ce cas, ayant toujours plus d'étendue qu'elle n'en présente en apparence, on ne parvient à la découvrir qu'en enlevant les portions d'os saines qui la recouvrent; les trépans, les ciseaux, les gouges, les maillets de plomb, les scies, les limes et les rugines, sont les instrumens qu'on emploie le plus ordinairement pour pratiquer les diverses opérations que nécessite la carie.

Lorsqu'on veut se servir de ces instrumens pour enlever une portion d'os cariés, il faut la mettre à découvert en formant des lambeaux des parties molles qui la recouvrent, et tenir la plaie ouverte jusqu'à ce que des bourgeons charnus, de bonne nature, se soient élevées de son fond, et indiquent que la carie a été entièrement détruite. Si on a employé le cautère actuel, il faudra attendre que les portions d'os qui ont été frappées de mort par l'action du feu, aient été détachées par les efforts salutaires de la nature. On peut voir par quel mécanisme la nature se débarrasse des portions d'os nécrosés; nous nous abstiendrons d'en parler ici, afin d'éviter des répétitions inutiles. *Voyez* NÉCROSE.

Lorsque la carie a été produite par une cause interne générale, il faut, indépendamment du traitement local dont nous venons de parler et qui suffit pour guérir la carie de cause externe ou de cause interne locale, combattre le vice interne par les moyens convenables; car ce serait en vain qu'on espérerait guérir radicalement une carie de cette espèce par le traitement local, si on n'attaquait point en même temps la cause qui l'a produite par un traitement interne. Ainsi, dans

la carie vénérienne, on administrera les antivénériens (*Voyez* SIPHILIS); les antiscrophuleux, dans la carie scrophuleuse (*Voyez* SCROPHULE); les antiscorbutiques, dans la carie scorbutique (*Voyez* SCORBUT); les toniques, les sudorifiques, les cautères, dans la carie rhumatismale (*Voyez* RHUMATISME).

Dans tous les cas, quelle que soit la cause de la carie, il faut avoir soin de prescrire un bon régime au malade; lorsque la maladie est étendue, que la suppuration abondante épuise les forces du malade, on doit les soutenir par l'usage des toniques et des alimens faciles à digérer, qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de substance nutritive : enfin, si la carie se trouve dans des conditions telles que, soit par son étendue, sa profondeur ou sa situation, elle ne puisse être attaquée et détruite, tant par le traitement local que par un traitement général approprié à la nature de la cause qui l'entretient, il ne reste plus de ressource pour sauver la vie du malade que dans l'amputation de la partie affectée, si elle en est susceptible. (PETIT)

CARIE DES DENTS. *Voyez* DENTS.

FERRAND (JOAN. BAPT. GUILLEH), *De carie ossium*. in-4°. Paris, 1765.

PERRELET (DAVID), *Diss. de carie ossium*. in-4°. *Argentor*. 1770.

Cette Dissertation est indiquée dans le deuxième volume de la Bibliothèque chirurgicale de Haller.

JOFFRION (CH. PASC.), Dissertation sur la carie des vertèbres et les abcès par congestion qui en sont fréquemment un effet. in-8°. Paris, 1801.

DELZEULES (J. F.) Dissertation sur la nécrose et la carie. in-8°. Paris, 1802.

CHAPIOTIN (GABR.), Peut-on se promettre quelque succès de l'enlèvement d'une portion entière plus ou moins longue du cylindre d'un os attaqué de carie ou d'exostose. in-4°. Paris, 1803.

MOREAU (P. F.), Observations pratiques relatives à la resection des articulations affectées de carie. in-4°. Paris, 1803.

LEVERT (J. F.), Dissertation sur la carie. in-4°. Paris, 1805.

JOUAN (G.), Dissertation sur la carie. in-4°. Paris, 1806.

WALTER, *Dissertatio de carie*. in-4°. *Helmstad*. 1807.

RENARD (F. C. G. A), *Verus periostes usus, nec non observationes quædam circa acidi phosphorici ad necrosim cariem que ossium sanandas utilitateus*. in-4°. Paris, 1808.

MARIGLIER (C. T. P.), *De carie*. in-4°. Paris, 1811.

CARIE VÉNÉRIENNE. Parmi les médecins qui ont écrit sur la siphilis, dans le seizième siècle, Jean de Vigo, en 1510; Gabriel Fallope, en 1555; Pétronius, en 1565, et quelques autres, ont fait mention de la carie des os produite par la siphilis; les premiers, en termes équivoques; le dernier, de la manière la plus positive et avec des détails très-intéressans. Cependant le mot carie est aussi employé pour désigner les ulcères des parties molles, par un grand nombre d'auteurs, et même par Astruc, ce qui donne quelquefois de l'incertitude. On a souvent confondu et on confond encore la carie avec la

nécrose. Il faut en convenir, il est quelquefois difficile de tracer la ligne de démarcation entre ces deux maladies, et il est bien rare que la carie ne passe pas à l'état de nécrose au bout de quelque temps : au surplus, il n'est pas de mon objet de faire cette distinction si importante en pathologie.

La carie qui nous occupe est toujours un signe de siphilis constitutionnelle. On la voit quelquefois succéder à une exostose, à des douleurs ostéocopes; ou bien elle est déterminée, soit par un abcès, soit par un ulcère des parties molles dans le voisinage des os; d'autres fois, la carie est produite par l'action directe du virus, sans lésion préalable aux parties molles, et occasionne un abcès secondaire.

Les os et les cartilages, recouverts de peu de chairs, sont plutôt attaqués de carie vénérienne que ceux qui sont situés plus profondément. Ainsi, le coronal, les pariétaux, les os de la pommette, les os propres du nez, les os des cavités nazales, le sternum, etc., sont fréquemment le siége de cette maladie.

La carie vénérienne extérieure se manifeste assez facilement à la vue ou au toucher, au moyen d'un stilet; la carie interne peut rester long-temps ou cachée, ou incertaine : telle est celle de l'intérieur du crâne, du canal médullaire des os longs, de la face postérieure du sternum. Mais si le pus s'est prononcé d'une manière quelconque au dehors, il indique plus ou moins précisément la nature et le siége du mal, de même que les moyens qui peuvent être employés pour opérer la guérison. C'est ainsi qu'une tumeur formée sur le côté du sternum, après de longues douleurs vers le médiastin, rendues plus aiguës par la toux, fait présumer une carie à la face postérieure de cet os, et que l'ouverture de la tumeur procure la facilité de s'en assurer. C'est ainsi qu'une plaie fistuleuse à la tête, qui donne une supuration plus abondante que la surface de la fistule n'en peut produire, d'où sortent des parties fongueuses, engage à explorer avec la sonde et à s'assurer, d'après la profondeur où elle pénètre, que la maladie est intérieure, et, d'après la dureté et les inégalités qu'on ressent, que la maladie est une carie. J'ai eu un exemple du premier cas, et deux du second, et je suis parvenu à la connaissance du mal par les indications que je viens de rapporter.

La carie de cause siphilitique peut se distinguer de celles qui en sont indépendantes, d'après les symptômes concomitants, le lieu qu'occupe la carie, les aveux du malade et la commémoration des faits antérieures; elle le peut, surtout, quand il y a des ulcères au nez, à la gorge, des exostoses, des pustules, etc.; quand des symptômes primitifs ont été négligés ou traités incomplètement : mais si la carie est seule, éloignée des endroits où le virus se fixe ordinairement par une

sorte de prédilection ; si le malade ne donne aucuns renseignemens et persiste, par honte, dans une dangereuse dénégation, le diagnostic est plus obscur. Dans le doute, la prudence conseille de recourir à un traitement méthodique, qui, par l'effet qu'il produira, peut dissiper toutes les incertitudes.

Bien souvent on aura des données sûres, tirées des circonstances qui auront été antérieures ou qui accompagneront la carie. En effet, une carie traumatique aura été précédée d'une contusion ou d'une plaie ; une carie scrophuleuse attaquera surtout les enfans, aura lieu aux petites articulations, sera accompagnées d'engorgemens cellulaires et glanduleux; la carie scorbutique ne se trouvera que dans le scorbut très-avancé, et qui s'est déjà annoncé par des taches à la peau et par la fongosité des gencives; la carie carcinomateuse aura été précédée d'engorgemens durs, tendus, souvent douloureux; d'ulcères rongeans, sanieux, à bords comme déchirés, à surface inégale, et le plus ordinairement avec des douleurs lancinantes.

Quoique plusieurs caries siphilitiques guérissent avec facilité quand elles sont récentes et sans complications, le prognostic en est toujours grave, puisqu'il s'agit d'une maladie invétérée ; mais il est bien plus fâcheux lorsque l'affection de l'os est ancienne, lorsqu'elle attaque les articulations ou qu'elle agit profondément dans les os spongieux, lorsque le sujet est affaibli par les progrès du mal, par des traitemens peu méthodiques ou par une mauvaise nourriture.

La carie des os du nez et de la bouche, qui dégénère en nécrose, et cause la perte des os carrés, des os palatins et maxillaires, du vomer, etc. ; laisse après elle des difformités rebutantes, par l'affaissement du nez et la lésion pénible de la déglutition, de la voix et de la parole, par la destruction de la voute qui sépare la bouche des fosses nazales. Heureux lorsque, dans un délabrement de cette espèce, l'état des parties permet l'application des moyens artificiels dont Pétronius a, un des premiers, donné l'idée. *Voyez* CHANCRES DU NEZ, OBTURATEUR.

Le traitement général sera décrit aux mots *Mercure, siphilis, sudorifique.* Je dirai seulement que, pour ce symptôme, le muriate de mercure suroxidé est le plus efficace, le plus certain, en lui donnant pour auxiliaire puissant les sudorifiques très-rapprochés ; mais j'observerai, ce que j'aurai occasion de faire plusieurs fois, que dans bien des cas le malade doit être reposé, nourri, fortifié avant de commencer l'administration des remèdes.

Le traitement local doit varier suivant les espèces de caries et la partie qui est le siége du mal. La carie simple n'exige

qu'un peu de charpie et des soins de propreté. La carie sèche demande l'application de substances émollientes ou de corps gras et onctueux. On doit se servir de moyens toniques, dessicatifs, caustiques; même du feu dans les caries humides, dans les caries par vermoulure; il faut appliquer des couronnes de trépan, la gouge, le maillet dans les caries externes dégénérées en nécroses et devenues profondes; dans les caries intérieures bien constatées. J'ai toujours eu recours à ces différens moyens, avec un grand succès, pour les caries extérieures; j'ai trépané une fois le sternum, dont la face interne était largement cariée; l'exfoliation s'est faite en peu de temps, et le malade était entièrement guéri au bout de quatre mois. Lorsque j'étais à Bicêtre, j'ai appliqué cinq à six couronnes de trépan sur le coronal et un peu sur le pariétal gauche dont la table interne était cariée dans l'étendue d'environ deux pouces. Au bout de six mois, il y avait une cicatrice solide. J'ai trépané, il y a quelques années, un malade qui présentait les mêmes apparences de maladie que le précédent, et dont l'intérieur du crâne n'avait qu'une érosion en forme de gouttière, plus large que profonde, avec un trajet fistuleux dans le cerveau, dont la suppuration se tarit au bout de quelques mois, et qui guérit avec une promptitude étonnante lorsqu'il cessa de sortir du pus. Je ne détaillerai point les procédés que j'ai suivi dans ces opérations; je ne ferais que répéter ce qu'a dit le collaborateur qui a donné l'article *Carie.*

Si des portions de l'os maxillaire carié se détachent et sont trop volumineuses pour sortir par les narines, on les divise en plusieurs parties avec de forts ciseaux; si des os de la voute palatine ne peuvent traverser l'ouverture de la membrane, on diminue leur volume comme dans le cas précédent, ou on agrandit la plaie. (CULLERIER)

CARLINE ou CHARDONNERETTE, s. f. *carlina*, syngén. polyg. égale, L. cynarocéphales. J. Une de ses variétés porte le nom de caméléon blanc, *chameleo albus*, par lequel on désigne aussi quelquefois la plante en général.

Cette plante, qui est indigène et croit assez abondamment sur plusieurs de nos montagnes, est basse et souvent dépourvue de tige; mais sa racine qui s'enfonce profondément dans la terre, s'y étend beaucoup, et il n'est pas rare de la trouver longue de neuf à dix pouces. En dehors, sa couleur est rousse, et, dans son intérieur, elle est blanchâtre. Elle a une odeur aromatique, assez analogue à celle de l'amande amère, et une saveur âcre qui se rapproche de celle du fenouil. Les feuilles, qui sont souvent pinnatifides et épineuses, s'étendent en cercle sur la terre, longues d'un pied, larges d'environ deux pouces, colorées d'un vert pâle dans presque

toute leur étendue, et d'un rouge pourpré vers leur aisselle. Les fleurs, radiées, de couleur blanche le plus ordinairement, croissent dans le centre des feuilles.

Nous nous bornerons à parler ici de la carline sans tige, *carlina acaulis*, la seule qui soit employée.

Elle a une odeur forte, nauséabonde; une saveur âcre, mais assez agréable.

Cette plante paraît avoir été connue chez les anciens; mais, en général, elle n'a pas conservé, parmi les modernes, la confiance qu'elle avait inspirée, s'il faut en croire les expériences de quelques praticiens. Ce ne sont point les éloges pompeux que lui prodigue Chomel, qui peuvent la remettre en crédit parmi nous. Toutefois, les recherches chimiques qui ont été faites sur la carline, sembleraient annoncer qu'elle n'est point inerte. Elle contient une huile essentielle, combinée à une substance résineuse.

Dans certaines contrées, on en mange les placentas comme ceux des artichauts et des cardons. On se sert aussi des feuilles sèches pour cailler le lait.

Cette plante est plus fréquemment employée dans l'hippiatrie que dans la médecine humaine; elle a des propriétés toniques très-manifestes; mais l'expérience et l'observation ne nous paraissent pas les avoir assez rigoureusement fait apprécier, pour qu'on puisse la prescrire avec sécurité.

La seule partie employée est la racine. Les cas dans lesquels on la recommande sont ceux où il s'agit de ranimer la force vitale trop peu active, soit plus spécialement dans un organe (comme, par exemple, la peau dans certaines périodes de la gale, etc., etc.), soit dans tout le système, en y excitant une irritation convenable. La forme sous laquelle on donne ce médicament, est, ou en infusion (soit vineuse ou autre), ou en poudre; et la première doit être préférée, attendu que l'infusion est le mode d'administration qui convient à toutes les substances éminemment aromatiques. Les doses sont, pour la poudre, d'un à deux gros, et, pour l'infusion, de deux gros à une demi-once. Quelques personnes ont prétendu que la carline, administrée à cette dernière dose, avait un action purgative. (BÉDOR)

CARMINATIF, adj. pris subst. *Carminans;* nom sous lequel on désigne les remèdes propres à expulser les flatuosités qui se forment dans le canal intestinal et à calmer en même temps les douleurs qu'elles occasionnent. Les auteurs ont émis des opinions diverses sur l'étymologie du mot carminatif; les uns le font venir de *carminare*, purger, carder, tirer ce qu'il y a de grossier; selon les autres, c'est au mot *carmen* qu'il faut rapporter son origine, parce que les premiers médecins avaient

coutume de parler en vers et de s'entourer d'une sorte de prestige en prescrivant les remèdes; il en est enfin qui pensent que la dénomination de cette classe de médicamens lui vient de ce que ceux-ci ont, comme les vers, la faculté de calmer, d'adoucir la douleur. *Carminare*, dit Boerhaave (*Tract. de viribus medicamentorum, pag. 240*), *significat demulcere carminibus. A veteribus enim creditum erat, poetas carminibus demulcere posse dolores et motus nimis vehementes ; hinc poesios acque ac medicinæ inventor habitus erat Apollo, etc.* Quelle que soit l'étymologie que l'on préfère, le mot carminatif conserve toujours l'acception qui lui a jadis été donnée.

Il suffit de jeter un coup-d'œil sur la multitude de causes qui peuvent donner naissance aux flatuosités du canal alimentaire, pour voir combien les fondemens sur lesquels repose la classe des carminatifs sont peu solides. On s'est assuré par des faits nombreux, que le développement de ces gaz peut tenir à la débilité comme à l'irritation des voies digestives; c'est ainsi qu'on les voit se former à la suite des blessures du bas-ventre, de l'inflammation des intestins, aussi fréquemment que dans les fièvres adynamiques, etc. Néanmoins, les causes les plus ordinaires de ces affections venteuses sont les digestions pénibles, le séjour prolongé des alimens dans l'estomac, l'état de faiblesse qui accompagne quelques névroses de l'appareil digestif, particulièrement l'hypocondrie; Stahl avait en outre observé que les hommes d'un tempérament mélancolique, ceux qui sont tourmentés par les hémorroïdes; les femmes qui arrivent au temps critique, etc., sont spécialement disposés à cet état flatulent. Cartheuser ajoute encore parmi ces causes l'abus des alimens gras et farineux, des boissons chaudes, des purgatifs, etc.

Les recherches des chimistes ont prouvé que les fluides élastiques renfermés dans le tube alimentaire étaient le plus ordinairement le gaz acide carbonique, et les gaz hydrogène, sulfuré et carboné. Ces deux derniers, dont la présence est moins fréquente, paraissent surtout se développer dans les digestions pénibles et laborieuses.

Cartheuser (*De carminantibus. Diss.* in-4°. pag. 11.) avait rangé les carminatifs sous trois chefs principaux : 1°. ceux qui dissipent et expulsent les vents; 2°. ceux qui diminuent les crudités qui sont elles-mêmes la source de ces flatuosités; 3°. enfin les carminatifs propres à combattre les causes qui s'opposent à la sortie des gaz. Ces trois genres de carminatifs embrassaient presque tous les toniques, les stimulans et les anti-spasmodiques, etc.; il est facile de voir combien ces distinctions sont vagues et incertaines.

Si l'on veut procéder d'une manière rationelle à l'adminis-

tration des carminatifs, n'est-on pas toujours forcé de remonter à l'étiologie de ces flatuosités ? Sont-elles la suite d'un état inflammatoire du canal intestinal, les délayans, les acides étendus, les boissons mucilagineuses sont les seuls moyens qui puissent procurer l'expulsion des gaz. Les substances amères, aromatiques, astringentes, les préparations martiales sont les meilleurs carminatifs à opposer aux affections venteuses qui dépendent de la débilité de l'appareil digestif. Les semences et les huiles volatiles des ombellifères, particulièrement de fenouil, d'anis, de coriandre, de cumin, de carvi, etc., regardées comme les carminatifs par excellence, conviennent également dans des cas analogues. Enfin la flatulence, qui est comme inséparable de l'hypocondrie et de quelques autres névroses, réclame l'emploi des calmans, des anti-spasmodiques, parmi lesquels figure surtout l'éther, etc. On peut donc déduire de ce qui vient d'être dit plus haut, que les carminatifs ne peuveut point former une classe distincte, mais qu'ils doivent être répartis dans les autres classes admises par les pharmacologistes.

Les substances neutralisantes proposées par quelques auteurs, ne laissent pas d'offrir encore beaucoup d'incertitude dans leur administration; l'eau de chaux, la magnésie, l'ammoniaque étendue d'eau, ne pourraient être employées avec une sorte d'espérance que dans les cas où la distension de l'estomac ou du canal intestinal serait causée par le gaz acide carbonique. On ne connaît encore aucun moyen de neutraliser les gaz hydrogène, sufuré et carboné. A quoi servirait d'ailleurs de faire usage de semblables moyens, si l'on ne se proposait en même temps de ranimer l'énergie du canal intestinal, et conséquemment de prévenir la formation de nouveaux gaz. Toutefois, Cartheuser remarque très-judicieusement (*Op. cit. pag.* 19), que ceux qui se sont délivrés de ces affections venteuses doivent soigneusement éviter de faire usage d'une nourriture trop abondante, et surtout d'alimens farineux, gras, fermentescibles, etc.; de boissons chaudes, et en général de tout ce qui tend à débiliter de nouveau les organes digestifs. *Voyez* FLATULENCE.

(BIETT)

KRAUSE (Rudolphe Guillaume), *De carminativis*, *Dissert.* in-4°. *Ienæ*, 1699.

STRUVE (Charles Guillaume Frédéric), *De spiritu carminativo de tribus*, *Dissert.* in-4°. *Erfordiæ*, 1751.

CARTHEUSER (Jean Frédéric), *De carminantibus*, *resp. C. G. Ziegler*, *Dissert.* in-4°. *Francofurti ad Viadram*, 1753.

JUNCKER (Jean Auguste), *De cauto et sollicito, carminativorum usu*, *Dissert.* in-4°. *Halæ*, 1753.

BUECHNER (André Élie), *De congruo et incongruo carminativorum usu*, *Dissert.* in-4°. *Halæ*, 1760.

LEONHARDI (Jean Godefroi), *De medicamentis flatum ventris absorbentibus*, *Dissert.* in-4°. *Vitembergæ*, 1784.

SCHRŒDER (J. G.) *De methodi physagogæ adminiculis*, *Dissert.* in-8°. *Halæ*, 1800. (F. P. C.)

CARNIFICATION, s. f., *carnificatio*, de *caro*, *carnis*, chair, et de *fio*, je deviens : transformation des os en une substance rougeâtre ou grisâtre, de consistance charnue. Les os ainsi dégénérés ne contiennent plus de phosphate calcaire, et sont abondamment pourvus de vaisseaux sanguins; ils présentent, quant à leur forme et à leur volume, une foule de variétés qui dépendent principalement du siége et de l'étendue de la dégénérescence; leur tissu ressemble quelquefois à celui des gencives, et d'autrefois à la couenne de lard : dans ce dernier cas, la maladie est presque toujours cancéreuse. *Voyez* CANCER DES OS.

J. L. Petit est le premier qui ait donné le nom de *carnification* à certaines variétés du ramollissement des os; et ce nom a été adopté par la plupart des pathologistes : mais comme la carnification est moins une maladie particulière qu'une altération du tissu osseux, qui entre comme élément dans diverses maladies des os, nous renverrons sa description aux articles où il sera question de ces maladies. *Voyez* EXOSTOSE, OSTÉO-SARCOME, SPINA-VENTOSA.

On appelle aussi carnification, ou hépatisation, l'endurcissement du tissu pulmonaire qui résulte de la phlegmasie parvenue à un certain degré, que nous allons essayer de déterminer d'après l'observation.

Le premier effet de l'irritation inflammatoire du poumon est un afflux de sang et de sérosité dans le parenchyme de ce viscère : c'est la fluxion ou l'engorgement inflammatoire. Lorsqu'on examine le poumon dans cet état, on le trouve plus volumineux, plus dense, plus pesant que dans son état naturel; il s'affaisse très-peu après l'ouverture de la poitrine; il a perdu entièrement, ou en partie, la propriété de *crépiter* sous le tranchant du scalpel : si on le comprime après l'avoir incisé, on en fait sortir par tous les points une grande quantité de sang ou de sérosité sanguinolente, et ces liquides sont toujours plus ou moins écumeux. Quelle que soit la densité apparente du tissu pulmonaire engorgé, il surnage toujours dans l'eau, lorsqu'on en a fait sortir, par expression, une partie des liquides qu'il contient.

Tel est l'engorgement du tissu pulmonaire, abstraction faite des diverses lésions organiques qui peuvent le compliquer. Cet engorgement occupe tantôt une partie, et tantôt la totalité du poumon; il peut être l'effet d'une irritation inflammatoire, ou de causes tout opposées; car on observe

quelquefois des engorgemens du poumon semblables à ceux que nous venons de décrire, chez des sujets faibles, cachectiques, dont la maladie n'a été accompagnée d'aucun symptôme de pléthore, soit générale, soit locale : c'est à ceux-là que pourrait peut-être convenir le nom d'engorgemens *atoniques*. Mais nous ne devons nous occuper ici que de l'engorgement inflammatoire, qui est le premier degré de la carnification.

Si la nature ou l'art ne parvient à procurer la résolution de l'engorgement inflammatoire, les liquides qui ont afflué dans le tissu pulmonaire, semblent se combiner avec ce tissu, ou plutôt, pour parler sans hypothèse, le tissu pulmonaire augmente de plus en plus de densité, et devient enfin imperméable à l'air, dans les parties enflammées; c'est alors que les symptômes de l'inflammation sont portés au plus haut degré : le simple engorgement inflammatoire ne cause jamais la mort, à moins qu'il ne soit accompagné d'une fièvre de mauvais caractère, ou de quelqu'autre maladie mortelle. A l'ouverture des sujets qui meurent d'une inflammation des poumons, on trouve toujours le tissu de ce viscère carnifié dans une étendue plus ou moins considérable. Cette carnification ou cette hépatisation (car ces deux mots sont synonymes dans les auteurs) se reconnaît aux caractères suivans : le poumon est rouge, volumineux et pesant, comme dans les cas de simple engorgement, et il ne crépite point lorsqu'on l'incise : en comprimant les parties enflammées après les avoir incisées, on en fait sortir du sang, ou de la sérosité sanguinolente; mais ces liquides sont en général moins abondans que si le poumon n'était qu'engorgé, et de plus, *ils ne sont jamais écumeux*, par la raison que le tissu pulmonaire enflammé ne contient point d'air; c'est là un de ses caractères distinctifs. Au lieu de la texture celluleuse, qui lui est naturelle, ce tissu ne présente plus à l'œil qu'une substance charnue, rougeâtre ou grisâtre, formée de grosses granulations comparables à celles qui constituent le tissu propre du foie : la ressemblance est quelquefois telle qu'une portion de poumon hépatisée pourrait être prise pour un morceau de foie, par des personnes peu exercées aux recherches anatomiques. De quelque manière qu'on comprime le tissu pulmonaire hépatisé, on ne peut en faire sortir tous les liquides qu'il contient, ni lui rendre son apparence celluleuse. Si on le jette dans l'eau, il gagne toujours le fond avec plus ou moins de rapidité. Relativement à cette dernière expérience, nous remarquerons qu'elle peut induire à erreur ceux qui ne sont pas prévenus des précautions qu'elle exige : il arrive assez souvent qu'une portion de poumon enflammée surnage dans l'eau, parce qu'elle est unie à

quelques portions saines ou seulement engorgées, ainsi que M. Bayle l'a déjà fait remarquer dans ses *Recherches sur la phthisie pulmonaire.* Il faut donc séparer avec soin toutes les portions de tissu pulmonaire non enflammées, pour pouvoir tirer quelque induction de l'épreuve hydrostatique.

On a souvent confondu avec l'hépatisation du poumon, l'endurcissement de ce viscère qui résulte de sa compression par un épanchement séreux ou purulent à l'intérieur de la plèvre. Dans ce dernier cas, on trouve quelquefois le poumon réduit à un très-petit volume, et tellement comprimé qu'il paraît complètement privé d'air, et qu'il a perdu la propriété de crépiter; cependant lorsqu'on l'incise, on ne le trouve pas gorgé de sang comme dans l'inflammation; son tissu n'est pas granuleux, et ne ressemble nullement au parenchyme du foie, mais plutôt au tissu pulmonaire du fœtus qui n'a pas respiré. Enfin, si on pousse de l'air avec force dans les bronches, le poumon comprimé revient à son volume naturel, et recouvre sa texture celluleuse : au contraire, le poumon hépatisé ou carnifié par l'effet de l'inflammation, est tout-à-fait imperméable à l'air.

Nous n'avons considéré ici l'engorgement et la carnification du poumon que relativement à l'anatomie pathologique : ce que nous en pourrions dire sous le rapport nosologique appartient à un autre article. *Voyez* PÉRIPNEUMONIE.

(CAYOL)

CARNIVORE, adj. pris subst. *carnivorus*, de *caro*, chair, et de *voro*, je dévore; animal qui se nourrit de chair.

L'homme a-t-il été destiné primitivement à se nourrir de chair? Cette question a occupé longtemps les physiciens.

Ceux qui prétendent exclure l'espèce humaine du nombre des carnivores, se fondent, d'une part, sur la conformation de ses dents et de ses intestins; d'une autre part sur les effets que produit l'usage des viandes sur la santé générale. Un léger coup-d'œil jeté sur ces différentes opinions, suffira pour les apprécier.

Les dents humaines, a-t-on dit, se composent, en majeure partie, de molaires et d'incisives, mais seulement de quatre dents semblables à celles des animaux carnassiers. Cet argument, dont Gassendi s'est surtout étayé, est plus spécieux que solide, puisque l'expérience démontre tous les jours que la force et l'action de nos dents sont suffisantes pour broyer même les chairs crues au degré convenable à la digestion.

L'analogie déduite de certains rapports que présente la conformation du tube intestinal chez l'homme et chez les herbivores, n'est pas plus satisfaisante : ces derniers ont, il est vrai, un colon très-long, terminé par un cœcum ou quelque chose de semblable, circonstance qui détermine chez

eux un passage plus lent de la pâte alimentaire que chez les animaux carnassiers, dont le cœcum est remplacé par un intestin plus court et plus grêle; mais, outre que le cœcum est très-petit chez les adultes de l'espèce humaine, la disposition générale de nos intestins semble plutôt tenir le milieu entre celle de ces deux classes d'animaux que d'appartenir à une seule d'elles. Il résulterait de là que si la nature n'a pas destiné l'homme à se nourrir seulement de chair, elle n'a pas voulu non plus que ses alimens fussent tirés exclusivement du règne végétal.

En considérant notre problême sous le rapport des effets que produit sur la santé de l'homme l'usage des viandes, on a parlé avant tout de sels âcres, volatils contenus dans la chair des animaux, et donnant à nos humeurs une tendance à la putréfaction. Quoiqu'une pareille assertion se ressente de l'époque où l'on soumettait sans restriction les phénomènes vitaux aux lois des affinités chimiques, il est néanmoins d'observation que la chair et le lait des animaux carnassiers ont une odeur et une saveur fortes, nauséabondes, et qu'on ne remarque pas chez les herbivores. D'ailleurs, l'haleine des carnivores est ordinairement fétide, leurs yeux sont rouges et injectés; en général, le sang semble se porter davantage vers la tête. Aussi a-t-on prétendu que les peuples grands consommateurs de viande, tels que les Anglais, étaient sujets à des momens de fureur et enclins à la rebellion. C'est encore parmi cette nation qu'on rencontre le plus d'hypocondriaques et de mélancoliques. On regarde les bouchers comme les plus féroces et les plus indomptables des artisans, non-seulement parce qu'ils contractent l'habitude du carnage, mais encore parce qu'ils se nourrissent principalement de chair, et que, loin de dédaigner la viande avancée qu'ils ne peuvent plus mettre en vente, ils la consomment, ainsi que les intestins, pour leur propre usage. Dans les maladies avec état fébrile, nous éprouvons une répugnance invincible pour toute espèce de substance animale, et ce dégoût devant être regardé comme le langage de l'instinct, on en a conclu que, dans l'ordre primitif, la chair des animaux n'était pas destinée à la nourriture de l'homme. On a tiré la même conséquence de la prédilection que les enfans accordent aux fruits sur la viande.

A ces exemples, dont il serait facile d'augmenter le nombre, on peut opposer d'autres faits qui, au moins, en affaiblissent la valeur. Pallas rapporte que les Burattes, dont la principale nourriture consiste en viandes, sont petits, faibles, et qu'en général les peuples nomades de la Sibérie, qui observent un régime animal, pèsent très-peu relativement à leur taille. On

a fait la même remarque à l'égard des Lapons. Zuckert affirme que, dans les pays catholiques, où les jeûnes sont rigoureusement observés, les ouvriers sont plus faibles et moins aptes qu'ailleurs à supporter des travaux fatigans. Ramazzini attribue la mauvaise santé de certains ordres religieux à l'abstinence absolue de chair. Les scrophules sévissent surtout dans les pays de l'Europe septentrionale, où les enfans sont soumis à une diète végétale. L'haleine de certains animaux est fétide, moins parce qu'ils sont carnivores, que parce qu'ils se nourrissent de chair corrompue. L'esprit d'indépendance et la mélancolie de l'Anglais peut tenir à des causes locales toutes autres que le régime animal. La remarque relative au caractère féroce et indomptable des bouchers n'est pas exacte pour tous les pays, et la ville de Paris offre un exemple du contraire. Le dégoût de la chair, dans les maladies fébriles, se rencontre aussi chez les animaux les plus carnassiers, qui alors recourent par fois au règne végétal. Enfin, la préférence que les enfans accordent aux fruits n'est pas, à beaucoup près, assez marquée pour servir d'argument à ceux qui voudraient placer l'homme parmi les herbivores et les frugivores.

Les phénomènes qui tendent à exclure l'homme du nombre des carnivores, sont donc susceptibles d'être interprétés de manière à laisser la question au moins indécise. Mais lorsqu'en éloignant de notre sujet tout esprit de système, nous l'examinons sous tous les points de vue, nous ne tardons pas à reconnaître que l'homme a été primitivement destiné à puiser sa nourriture dans le règne animal comme dans le règne végétal.

La réalité de cette opinion ressort surtout de certains rapports qu'on remarque entre le régime des différens peuples et les climats sous lesquels ils habitent, rapports que M. Virey a très-bien développés dans son *Histoire naturelle du genre humain*, tom. 1, pag. 248. (*Voyez* RÉGIME.) L'homme voisin des pôles est carnivore; l'habitant des tropiques est frugivore, tandis que les peuples intermédiaires observent un genre de vie mixte. Quelques circonstances locales peuvent, il est vrai, modifier par fois cette règle; mais elle n'en est pas moins fondée; et le genre de vie, en ce qu'il dépend de l'influence du climat, devant être regardé comme résultat de l'instinct, il s'en suit que l'espèce humaine, considérée généralement, doit être classée parmi les *omnivores*.

(MARC)

CARNOSITÉ, s. f. *carnositas*, de *caro*, chair. On a longtemps désigné par ce mot l'obstacle qui s'oppose à la libre excrétion de l'urine dans les cas de coarctation chronique du

canal de l'urètre: la gonorrhée étant la cause la plus commune de cette affection, et l'écoulement de la blennorrhagie ayant beaucoup de ressemblance avec le pus, on avait pensé que des ulcérations ayant leur siége dans le canal, devaient être la source de l'écoulement; et que des excroissances fongueuses ou celluleuses, analogues à celles que l'on voit s'élever quelquefois sur les plaies où l'on abuse des topiques relâchans, pouvant se développer sur ces mêmes ulcérations, elles pouvaient gêner le cours de l'urine, soit qu'elles fussent ou non recouvertes d'une cicatrice. On croyait même un caractère vénérien à ces ulcérations et aux végétations qu'on leur supposait. Enfin, on pensait que les ulcérations du canal pouvant se cicatriser, leurs bords se trouvant dans des rapports contre nature, il devait en résulter des cicatrices difformes, des *brides* qui devaient gêner également le cours de l'urine; et le tout était ou confondu sous la désignation commune de *carnosités*, ou distingué par des dénominations particulières. On avait déduit de là la conséquence que l'introduction des bougies, en servant, pour ainsi dire, de moule au canal, devait prévenir ces difformités et les conséquences qu'on leur attribuait; et ce moyen ayant réussi, on croyait pouvoir tirer de là les preuves de la doctrine.

A toute cette théorie, il ne manquait que la vérité, dont elle était complètement dépourvue; car l'autopsie pouvait seule lui fournir des preuves sans réplique, et l'autopsie était négligée ou abandonnée. Lorsqu'on vint à consulter cette source pure de toutes connaissances exactes, on fut fort étonné de ne trouver aucune trace ni d'excroissances ni d'ulcérations. Alors, seulement, il fut permis de s'assurer que l'obstacle qui s'oppose au cours de l'urine, dans le cas dont il s'agit, est l'engorgement chronique d'un ou plusieurs points de la longueur du canal, et le rétrécissement de sa cavité qui en est la conséquence.

L'erreur n'eut pas été d'une grande importance, si l'on s'en fut tenu à l'usage des corps dilatans, et quand bien même on y aurait joint les onctions mercurielles dont on chargeait en effet les bougies. Mais on fut plus loin, et dès lors l'ignorance devint dangereuse: on pensa qu'il serait plus simple et plus expéditif de cautériser les prétendues *carnosités* et de détruire les *brides*, et de chercher à obtenir ensuite une cicatrice sans difformité, en la laissant se mouler sur le contour de la bougie, que l'on laisserait séjourner ensuite. De là, l'invention des canules de plomb ou de toute autre matière, ouvertes aux deux bouts et percées latéralement, et à la faveur desquelles on soufflait dans le canal de la poudre de sabine, ou d'autres substances plus actives et plus dangereuses. Les fastes de l'art

nous ont conservé l'histoire des tristes résultats d'une pratique aussi grossière et aussi erronée, et l'un de ces cas a eu pour sujet le souverain dont la mémoire est la plus chère à tous les Français. Il est bien avéré maintenant qu'il n'existe point de carnosités dans le canal de l'urètre; du moins dans le sens qu'on l'a toujours entendu; l'obstacle au cours de l'urine dans les cas où l'on saura qu'il en existait, n'est autre chose que le rétrécissement du canal de l'urètre; et que l'usage des corps dilatans passifs, comme bougies, sondes flexibles, etc., est seul capable de redonner au canal, au moins pour un certain temps, son diamètre naturel (*Voyez* RÉTENTION D'URINE). Il faut cependant observer qu'il se forme quelquefois dans le canal de l'urètre, chez la femme, et très-près de son orifice extérieur, des polypes qui peuvent gêner plus ou moins le cours de l'urine, et qui peuvent exiger quelque procédé opératoire; mais cette maladie, dont nous parlerons ailleurs, n'a rien de commun avec les prétendues carnosités; elle appartient à la famille des cancers. *Voyez* POLYPE. (DELPECH)

CARNOSITÉ VÉNÉRIENNE, s. f. développement, tumeur cutanée, cellulaire, membraneuse. Les excroissances et les végétations sont des carnosités; on a aussi appelé carnosités des tubercules qu'on suppose exister dans le canal de l'urètre, à la suite des blennorrhagies, et mettre un obstacle plus ou moins grand au passage des urines. *Voyez* RETENTION D'URINE. (CULLERIER)

CARONCULE, s. f. *caruncula*, diminutif de *caro*, chair: petite portion de chair. On appelle ainsi une très-petite élévation placée dans le grand angle de l'œil, derrière la commissure interne des paupières, et formée par un repli de la membrane conjonctive, dans l'épaisseur duquel on trouve des follicules muqueux, et les bulbes de quelques poils très-déliés. Elle est connue sous le nom de *caroncule lacrymale*, parce qu'elle a été regardée long-temps comme la source des larmes. On donne aussi le nom de *caroncules myrtiformes* à de petites tubercules rouges, en nombre indéterminé, de forme variable, située à la surface du vagin, près des petites lèvres, formées par des replis de la membrane propre de ce conduit, et que quelques-uns regardent encore comme les débris de la membrane *hymen*.

Les points qui s'élèvent sur la caroncule lacrymale, et dont l'usage paraît être de retenir les corps étrangers dont les larmes pourraient s'être chargées avant de se rendre au grand angle de l'œil, peuvent devenir cause d'ophthalmies d'autant plus opiniâtres, qu'on ne les soupçonne pas d'y avoir part. Il importe de s'en assurer toutes les fois que l'inflammation qui, dans ce cas, est chronique, et prend fréquemment une forme

aiguë, règne surtout vers le grand angle de l'œil. Ordinairement alors, les poils de la caroncule sont plus volumineux que dans l'ordre naturel; cependant, l'humidité, dans laquelle ils baignent habituellement, peut les incliner vers la conjonctive, de manière à les rendre difficiles à apercevoir. Ce n'est même que par cette direction vicieuse qu'ils peuvent irriter la membrane et donner lieu à l'ophthalmie. Quelquefois l'inclinaison provient du bulbe lui-même. Dans l'un et l'autre cas, il faut faire tomber les rayons lumineux obliquement sur le grand angle de l'œil, pour apercevoir le poil incliné, à la faveur du petit reflet que la lumière peut alors former sur lui. Si cette précaution ne suffisait pas, il faudrait s'aider d'une loupe, ou même promener l'extrémité d'un stylet mousse sur ce point de la conjonctive, pour chercher à redresser le poil incliné et le distinguer ainsi.

L'arrachement, au moyen d'une pince dépilatoire très-petite, est le seul parti qu'on puisse prendre; encore faut-il, pour en obtenir un succès durable, que la maladie dépende de l'inclinaison des poils, et non de la déviation des bulbes. Dans les cas contraires, on ne peut se dispenser de recommencer l'arrachement des poils aussi fréquemment qu'ils se reproduisent, sans quoi la maladie se renouvellerait.

La caroncule lacrymale a souvent été le siége d'affections cancéreuses : on la voit s'élever alors en forme de tubercule, qui s'interpose entre les paupières, et qui s'étend plus ou moins loin sur le globe de l'œil, soit en s'inclinant vers lui seulement, soit en soulevant la conjonctive et se rapprochant du globe de l'œil, par une véritable extension de la maladie, qui finit ainsi par envahir l'organe lui-même. Pendant un temps plus ou moins long avant la tuméfaction de la caroncule, elle est le siége de démangeaisons fréquentes et incommodes, d'une augmentation sensible de la sécrétion muqueuse qu'elle fournit, et d'une rougeur plus ou moins intense, mais constante.

L'extirpation de la caroncule, pratiquée de bonne heure et avant que la tumeur soit volumineuse, peut bien suspendre pour un temps les progrès de la maladie; mais l'étroitesse du lieu, le peu de volume de la partie affectée, les difficultés de s'assurer des véritables limites de l'affection locale, et la reproduction constante des symptômes de cette maladie, font une loi, pour tout praticien prudent, de ne point y toucher, pour peu que la tumeur ait acquis un certain volume. Ce dont il faut bien se garder surtout, c'est de la tentative de porter, en pareil cas, un caustique sur la tumeur, dans l'espérance de détruire facilement une si petite élévation de la conjonctive: on ne manque pas de voir la démangeaison se

convertir en douleurs lancinantes, la tumeur s'accroître rapidement, et la maladie prendre en peu de temps le plus mauvais aspect; car, on apprécie toujours mal les progrès que la maladie a faits; et les caustiques que l'on peut employer en pareils cas, comme le nitrate d'argent, etc., agissent trop superficiellement pour pouvoir la détruire en entier et promptement.

On s'exposerait à induire les magistrats en de grandes erreurs, lorsqu'ils invoquent nos lumières, si l'on se fondait seulement sur l'existence de la membrane hymen ou sur celle des caroncules myrtiformes, pour juger de l'état de virginité et de la défloration : la pureté virginale est une vertu de l'ame dont on juge très-difficilement par l'état physique; mille causes étrangères à la défloration peuvent faire varier ce dernier; et l'on doit être de la plus grande circonspection, quand on songe que de pareilles décisions peuvent servir de base à des jugemens en matière criminelle. Il n'est permis d'avoir égard qu'à des traces manifestes de violence récente. *Voyez* VIRGINITÉ.

Il faut se garder aussi de l'erreur de prendre les caroncules myrtiformes pour des excroissances vénériennes, surtout lorsqu'il y a un état inflammatoire de la vulve et du vagin, et augmentation des sécrétions naturelles de ces parties. Un anatomiste, un praticien exercé ne commettra jamais une faute pareille; mais il n'arrive que trop souvent que des gens inattentifs jettent le trouble dans les familles, en prenant un tel état des choses, à la suite d'un mariage récent, pour des symptômes de siphilis. (DELPECH)

CARONCULEUX, adj. *caruncülosus*, qui offre des carnosités. Quelques auteurs donnent le nom de *caronculeuse* à la rétention d'urine qu'on croit, avec assez peu de fondement, être causée par des carnosités dans le canal de l'urètre. *Voyez* RÉTENTION D'URINE. (L. B.)

CAROTIDE, s. f. *carotides*, de *καρος*, assoupissement. On donne le nom de *carotides* aux artères qui portent le sang au cerveau, sans doute parce que, suivant l'opinion d'Hippocrate, elles étaient la cause de l'assoupissement.

Il y a de chaque côté trois artères de ce nom : l'une est la *carotide primitive* (céphalique, Ch.); la seconde est la *carotide interne* (cérébrale antérieure, Ch.); et la troisième, la *carotide externe* (maxillo-faciale, Ch.). Chacune d'elles mérite d'être considérée séparément.

La carotide primitive du côté droit naît de l'aorte, au commencement de sa courbure, par un tronc qui lui est commun avec la sous-clavière, et qu'on appelle *artère innominée*; d'autres ne connaissant point l'existence de celle-ci, la font

naître de la sous-clavière : la gauche tire directement son origine de la crosse de l'aorte. L'une et l'autre montent sur les côtés du cou, séparées en bas par la trachée-artère et l'œsophage, en haut par le larynx, placées chacune au-devant des muscles grand droit antérieur de la tête et long du cou, et recouvertes par le sterno-thyro-scapulo-hyoïdien, le sterno-mastoïdien et le peaucier. Ces artères sont parfaitement cylindriques, et ne fournissent aucune branche dans leur trajet; mais parvenues au niveau du bord supérieur du cartilage hyoïde, chacune d'elles se partage en deux branches, qui sont les artères carotides, internes et externes. Ces deux branches sont d'un volume égal chez l'adulte; mais dont la carotide interne est sensiblement plus grosse que l'externe.

Aussitôt après sa naissance, la carotide interne monte entre la colonne vertébrale et le larynx, accompagnée par la veine jugulaire interne qui est plus extérieure, et par les nerfs grand sympathique et de la huitième paire. Elle se courbe d'abord en arrière et en dehors, puis en sens inverse; ensuite elle prend une direction verticale jusqu'au voisinage de la base du crâne, où elle forme encore deux inflexions considérables. Elle s'introduit enfin dans le canal qui lui offre le rocher, canal qui, dirigé d'abord de bas en haut, se courbe en avant en formant un angle presque droit. En sortant de ce canal, elle passe dans le sinus caverneux, qu'elle parcourt d'arrière en avant, en formant encore deux courbures légères. Parvenue à l'apophyse clinoïde antérieure, elle change encore une fois de direction, et se porte en haut jusqu'à la scissure de Sylvius, où elle se termine en se divisant. Avant son entrée dans le conduit du rocher, cette artère ne fournit aucune branche. Celles qu'elle donne pendant son trajet dans ce conduit et dans le sinus caverneux, sont peu considérables. Mais en remontant au-dedans de l'apophyse clinoïde, elle donne naissance à l'artère ophthalmique (orbitaire, Ch.), puis à la communicante antérieure et à la choroïdienne. Les artères qui résultent de sa division, sont les cérébrales (lobaires, Ch.), distinguées en antérieure et moyenne.

L'artère carotide externe, située sur les parties latérale et supérieure du cou, s'étend depuis la terminaison de la carotide primitive jusqu'au cou du condyle de la mâchoire inférieure. Elle est d'abord placée devant et au côté interne de la précédente, dont elle croise la direction, pour se porter en dehors, où elle n'est recouverte intérieurement que par la peau et le muscle peaucier; puis elle s'enfonce entre les muscles digastriques stylo-hyoïdiens et le bord postérieur de la mâchoire, et monte un peu flexueuse sous la glande parotide. Les branches

qu'elle fournit sont, 1°. en devant, la thyroïdienne supérieure, la linguale et la maxillaire externe (labiale, Ch.); 2°. en arrière, l'occipitale et l'auriculaire postérieure; 3°. en dedans, la pharyngienne inférieure; 4°. à sa terminaison, la temporale et la maxillaire interne (maxillo-buccale, Ch.)

Les veines qui correspondent aux trois artères carotides, sont les jugulaires : leur distribution et leurs rapports ne sont pas les mêmes. (*Voyez* JUGULAIRE.) L'artère carotide primitive peut devenir le siége de tumeurs anévrismales. (*Voyez* ANÉVRISME.) Elle est encore sujette aux ossifications; mais celles-ci n'ont point d'effets nuisibles. Quant aux blessures des différentes artères de ce nom. *Voyez* ARTÈRE et PLAIE.

(SAVARY)

CAROTIDIEN, adj. *carotideus*, qui a rapport à l'artère carotide : *conduit carotidien*. *Voyez* TEMPORAL. (SAVARY)

CAROTIQUE, adj. *caroticus*, de *καρος*, sommeil, qui tient au sommeil ou qui porte au sommeil. (*Voyez* ASSOUPISSEMENT.) Médicament carotique. (*Voyez* NARCOTIQUE.) Dans ce dernier sens, il est peu usité. M. Chaussier donne au même mot une acception tout-à-fait différente, en l'appliquant à ce qui a rapport à l'artère carotide : *non carotique*. L'adjectif *carotidien*, que d'autres employent de préférence dans ce cas, a l'avantage de ne point offrir un double sens.

(SAVARY)

CAROTTE, s. f. *daucus carotta*. Cette plante potagère est de la famille des ombellifères, J. et de la pentand. digynie, L. On la cultive dans nos jardins, et sa racine est un aliment agréable et fort sain. On employe en médecine ses feuilles, ses semences et ses racines. Ses feuilles sont vulnéraires et stimulantes; ses semences sont carminatives; ses racines sont apéritives et analeptiques. On en retire, comme de la betterave, beaucoup de sucre. Aussi M. Hornby, de la ville d'Yorck, a obtenu de la carotte fermentée une eau-de-vie d'un bon goût et très-limpide. Les semences sont aromatiques et diurétiques; leur infusion dans le vin blanc provoque les règles et les urines. On la prescrit dans les affections calculeuses de la vessie. La pulpe des racines est employée dans la stranguric, dans l'ictere. On l'applique aussi, avec succès, sur les ulcères malins et carcinomateux.

CAROTTE SAUVAGE, *daucus vulgaris, pastinaca silvestris. Chyronis. staphylinus græc.* panais sauvage à petites feuilles, de Dioscoride. Cette carotte est une variété de la précédente. Sa racine est plus petite et plus âcre. Elle se trouve dans les prés et le long des chemins. Elle ressemble au panais. Ses tiges sont cannelées, velues, remplies de moëlle et branchues. Ses feuilles sont très-découpées et velues en des-

sous. Ses fleurs forment une ombelle, et la petite fleur du milieu est ordinairement rouge. A ces fleurs succèdent des graines arrondies cannelées, d'une odeur pénétrante. Ces semences sont les seules parties de la plante employées en médecine. On les fait infuser dans le vin blanc ou la bière, et on les prescrit dans les engorgemens du bas-ventre, l'hystérie et la gravelle. (CADET DE GASSICOURT)

CAROUBIER, s. m. *ceratonia siliqua*, polygam. triœc. L. légumineuses, J. Cet arbre, qu'on croit être le κερατωνια de Galien et de Paul d'Egine, est encore appelé *carouge*. Il croît en Orient et dans les contrées méridionales de l'Europe, telles que l'Espagne, l'Italie, la Provence. Son fruit est une silique plate, brune, longue de dix à quinze centimètres, remplie d'une pulpe noirâtre, et divisée en cloisons, dont chacune contient une semence ovoïde aplatie. Cette silique est plus ou moins arquée, et l'arbre doit à cette courbure sa dénomination grecque et latine. Le fruit du caroubier, acerbe quand il est vert, acquiert par la maturité une saveur douce, sucrée, assez agréable. Il est si commun dans certains pays, qu'on s'en sert pour nourrir les pauvres et engraisser les bestiaux. Les Egyptiens en extraient une sorte de miel, et l'emploient pour confire les tamarins, les myrobolans et autres fruits. La pulpe des caroubes, nommées dans les pharmacies *siliquæ dulces*, est administrée comme béchique, et Jœrdens prétend avoir guéri par ce moyen des toux convulsives extrêmement rebelles. Leur propriété laxative est encore plus faible que celle de la pulpe de casse, avec laquelle on lui trouve plusieurs traits de ressemblance. Très-utile dans les pays où l'arbre est indigène, on peut facilement la remplacer dans le nôtre par le miel, les figues grasses, les pruneaux.
(F. P. C.)

CARPE, s. m. *carpus*, de καρπος, partie intermédiaire entre l'avant-bras et la main, vulgairement appelée *le poignet*. Elle est presqu'uniquement formée d'os, de ligamens et de tendons recouverts par la peau. On y remarque aussi deux artères considérables : la radiale et la cubitale. La première est celle où l'on tâte ordinairement le pouls. Les artères propres du carpe sont fournies par les précédentes; l'une d'elles porte le nom d'artère *dorsale du carpe* (suscarpienne, Ch.), et se répand sur sa face postérieure. Les veines qui correspondent à ces artères, des nerfs, des vaisseaux lymphatiques, un tissu cellulaire dépourvu de graisse, tels sont, avec les organes ci-dessus nommés, les différentes parties qui entrent dans la composition du carpe. De toutes ces parties, nous nous arrêterons seulement aux os et à leurs moyens d'union.

1. *Description des os du carpe.* Le carpe osseux est formé de huit petits os, disposés en deux rangées, l'une supérieure, l'autre inférieure. Ceux de la première rangée sont de dehors en dedans : le scaphoïde, le semi-lunaire, le cunéiforme ou pyramidal, et le pisiforme ou hors de rang. Ceux de la seconde, également considérés de dehors en dedans, sont le trapèze, le trapézoïde, le grand os et l'os crochu ou unciforme.

Le *scaphoïde* est le plus gros de la première rangée : il s'articule supérieurement avec le radius, inférieurement avec le trapèze et le trapézoïde; en dedans, avec le semi-lunaire et le grand os : le reste de sa surface fournit attache à des fibres ligamenteuses.

Le *semi-lunaire* s'articule en haut avec le radius, en bas avec le grand os et l'unciforme; en dehors, avec le scaphoïde; en dedans, avec le pyramidal : il donne également insertion à beaucoup de fibres ligamenteuses.

Le *pyramidal* présente, en haut, une surface convexe, contiguë au fibro-cartilage qui le sépare du cubitus; en bas, une surface articulaire qui répond à l'unciforme; en devant et près du côté intime, une autre facette qui répond au pisiforme; en dehors, une troisième facette articulaire répondant au semi-lunaire : le reste de sa surface est occupée par des insertions ligamenteuses.

Le *pisiforme* s'articule seulement avec le précédent par sa face postérieure, et paraît développé, comme l'a remarqué Bichat, dans l'épaisseur du tendon intermédiaire au cubital interne et à l'adducteur du petit doigt.

Le *trapèze*, premier os de la seconde rangée, dépasse un peu en grandeur les autres os du carpe. Il s'articule en haut avec le scaphoïde, en bas avec le premier et second os du métacarpe, et en dedans avec le trapézoïde. Antérieurement, il offre une coulisse que remplit le tendon du radial antérieur; il fournit aussi des attaches aux ligamens environnans.

Le *trapézoïde* a des connexions avec le trapèze en dehors, le grand os en dedans, et le second os du métacarpe inférieurement : dans le reste de son étendue, il donne attache à des ligamens.

Le *grand os* est effectivement le plus grand de tous les os du carpe. Son extrémité supérieure est arrondie et renflée en forme de tête : elle est reçue dans la cavité que lui présentent concurremment le scaphoïde et le semi-lunaire. Le reste de l'os, qu'on nomme *corps*, s'articule d'un côté avec le trapèze, de l'autre avec l'unciforme, et inférieurement avec le second, le troisième et le quatrième os du métacarpe. Il fournit peu d'insertions ligamenteuses.

L'unciforme est remarquable par une éminence qui s'élève inférieurement sur sa face antérieure. Il s'articule en haut avec le semi-lunaire, en dehors avec le grand os, en bas avec le quatrième et le cinquième os du métacarpe : beaucoup de fibres ligamenteuses y prennent leur insertion.

Les os du carpe ont tous une structure analogue : légèrement compacts à l'extérieur, ils sont presque entièrement spongieux en dedans. Un seul point d'ossification donne naissance à chacun d'eux, à l'exception du grand os et de l'unciforme, qui se développent chacun par deux points d'ossification.

II. *Articulations*. On vient de voir combien sont nombreuses les articulations des os du carpe. Pour mettre quelque ordre dans leur examen, on peut les rapporter à trois chefs : 1°. les articulations des os du carpe entre eux ; 2°. celle de ces os avec ceux de l'avant-bras ; 3°. celle de ces mêmes os avec les os du métacarpe.

1°. Ces os sont unis entre eux par de petits faisceaux fibreux, dont on a fait autant de ligamens distincts, sous les noms d'*interosseux*, de *dorsaux*, de *palmaires*, de *latéraux*, etc. ; mais qu'on peut envisager d'une manière générale. En effet, d'une part, des fibres ligamenteuses, très-courtes, très-serrées, s'étendent de chacun des os du carpe à celui qui lui est contigu ; de l'autre, un large faisceau fibreux, connu sous le nom de *ligament annulaire du carpe*, embrasse circulairement tous les os que nous venons de décrire, et complète les gouttières qu'ils présentent aux tendons des muscles extenseurs et fléchisseurs de la main. La membrane synoviale qui revet les surfaces articulaires de ces différens os, est une suite ou un prolongement de celle qui appartient à l'articulation radio-carpienne, dont nous parlerons bientôt. Une petite synoviale isolée se rencontre pour l'articulation du pisiforme avec le pyramidal.

2°. Pour l'articulation du poignet avec l'avant-bras, il y a quatre ligamens bien distincts, et qui ont une direction verticale : l'un *antérieur*, large et mince, qui s'étend du radius aux os de la première rangée du carpe ; un second *postérieur*, moins large, à fibres moins prononcées, s'attachant d'une part au radius, de l'autre au semi-lunaire et au pyramidal ; et les deux autres *latéraux*, partant du sommet des deux apophyses styloïdes, et se terminant, l'externe au scaphoïde, l'interne au pyramidal et au pisiforme. La membrane synoviale se déploye d'abord sur la face inférieure du radius et sur celle du fibro-cartilage, qui est interposé entre le cubitus et le pyramidal ; de là, elle se réfléchit sur ce dernier os et s'étend successivement sur le semi-lunaire et le scaphoïde, en

envoyant entre ces os des prolongemens qui servent à l'articulation dont il a été parlé précédemment.

3°. Ce n'est pas ici le lieu de décrire l'articulation des os du carpe avec ceux du métacarpe (*Voyez* MÉTACARPE). Nous ferons seulement observer que la même membrane synoviale appartient encore à cette articulation, en sorte que c'est une des plus étendues et des plus compliquées qui existe dans le corps humain.

III. *Mouvemens*. Les os du carpe sont trop étroitement serrés pour pouvoir exécuter, les uns sur les autres, des mouvemens tant soit peu étendus. Leurs mouvemens partiels sont trop peu considérables pour être bien déterminés. Ces os servent, en quelque sorte, de charnière aux mouvemens de la main, qui comprennent l'extension, la flexion et l'inclinaison latérale.

L'extension est déterminée par le cubital postérieur et les deux radiaux externes; la flexion par le cubital antérieur et les deux palmaires; les radiaux, lorsqu'ils se contractent seuls, portent la main en dehors; et les cubitaux, tant postérieurs qu'extérieurs, produisent un effet contraire.

IV. *Luxations*. Les os du carpe ne sont guère susceptibles de se luxer séparément. On n'a encore observé parmi ces luxations partielles, que celle de la tête du grand os en arrière. Elle reconnaît pour cause un mouvement vif et brusque, exécuté dans le dessein de saisir quelque corps pour s'y cramponner, pour ainsi dire. Dans ce cas, si le grand os est articulé lâchement avec les os qui l'environnent, sa tête est portée fortement en arrière; elle se dégage de la cavité formée par le scaphoïde et le semi-lunaire, et vient faire saillie au dos de la main. Cette saillie est surtout apparente quand le poignet est fléchi; elle disparaît presque entièrement quand il est redressé. Une pression légère suffit pour ramener cet os dans sa situation naturelle, relativement aux autres os du carpe. On l'y maintient à l'aide d'un bandage qui affermit l'articulation par plusieurs circulaires, et qui fait garder à la main une extension modérée. Il peut être utile d'appliquer, sur la face dorsale du poignet et avant de mettre le bandage, une compresse trempée dans quelque liqueur résolutive.

Les luxations de la totalité du carpe sont beaucoup plus communes; elles peuvent avoir lieu en avant, en arrière, en dehors ou en dedans; mais ces deux dernières arrivent plus rarement que les autres, à cause de la résistance que les apophyses styloïdes opposent à ce mode de déplacement.

La luxation en avant est ordinairement la suite d'une chûte sur la paume de la main. Il est rare qu'elle soit complète. On la reconnaît à l'extension forcée et douloureuse de

la main, qui ne peut être ramenée sans efforts à sa direction naturelle. La réduction s'en obtient facilement par une extension et une contrextension modérées et dirigées convenablement. *Voyez* LUXATION.

Dans la luxation en arrière, la plus fréquente de toutes, dont la cause est en général une chûte sur le dos de la main, la convexité formée par la face supérieure de la première rangée des os du carpe vient faire saillie derrière l'extrémité inférieure du radius et du cubitus; la main reste, conséquemment, dans un état de flexion excessif, et l'on aperçoit en même temps un vide ou un enfoncement à la partie antérieure du poignet. On opère la réduction en faisant retenir l'avant-bras par un aide intelligent, et en tirant à soi la main luxée, tandis qu'on appuie sur l'éminence formée en arrière par la surface supérieure des os du carpe.

La luxation en arrière, comme la luxation en avant, est toujours accompagnée d'un déchirement plus ou moins considérable des ligamens, et suivie d'un engorgement inflammatoire, dont la résolution ne s'obtient que difficilement et après un temps très-long. Cette affection consécutive doit être traitée de la même manière que l'entorse. *Voyez* ce mot.

Les luxations en dedans et en dehors ne sont jamais complètes. La douleur très-vive qui résulte du déchirement des fibres ligamenteuses, l'existence d'une tumeur au côté interne ou externe de l'articulation, le renversement de la main du côté opposé, sont autant de signes qui ne permettent pas de méconnaître ces sortes de luxations. On les réduit en pratiquant une extension légère et en ramenant peu à peu la main à sa rectitude primitive.

Le danger de ces différentes luxations dépend bien moins du déplacement des parties osseuses, que du déchirement et des tiraillemens que les parties molles ont soufferts, et d'où résulte un engorgement plus ou moins considérable, plus ou moins long à résoudre, et suivi quelquefois d'ankylose.

v. *Fractures*. Les os du carpe étant extrêmement courts et très-solides, sont moins que tous les autres exposés à se fracturer. Cet accident ne peut avoir lieu que lorsqu'un corps contondant vient frapper vivement la région qu'occupent ces os, comme il arrive dans les plaies d'armes à feu. Dans ce cas le désordre est si considérable, qu'il n'y a de guérison à espérer que par l'extraction des os lésés, ou par l'amputation dans l'article. L'extraction doit, sans doute, être préférée toutes les fois qu'elle est praticable; mais les nombreuses connexions des os du carpe la rendent très-difficile et très-laborieuse, et

l'on ne peut tracer de règles générales sur le procédé qu'il convient de suivre dans cette opération. A l'égard de l'amputation, nous n'avons rien à ajouter à ce qui a été dit ailleurs. *Voyez* AMPUTATION.

VI. *Autres maladies*. Les os du carpe sont assez sujets à la carie, surtout à celle qui dépend du vice scrophuleux. On les voit d'abord se gonfler, soit en totalité, soit dans quelques points seulement; et à ce gonflement, qui se fait lentement et n'est accompagné que de douleurs sourdes, succède l'ulcération des tégumens, que l'on croirait seuls affectés, si l'on se bornait à un examen superficiel; mais bientôt le tissu de l'os paraît manifestement altéré, et fournit un ichor sanieux. Cette maladie fait de continuels progrès, à moins que par un traitement interne on ne parvienne à en détruire la cause. Souvent l'altération devient si profonde et si étendue, qu'il ne reste plus d'autre ressource que l'amputation, moyen extrême qui n'arrête même pas toujours les progrès du mal. (Pour de plus amples détails, on fera bien de consulter le mot *Carie*.)

Nous ne parlerons point des tumeurs blanches qui affectent aussi quelquefois l'articulation radio-carpienne, ces tumeurs devant être considérées à part, et ne différant point essentiellement, quelque soit le siége qu'elles occupent.

(SAVARY)

CARPHOLOGIE, s. f., *carphologia*, mot grec dérivé de *καρφος*, *festuca*, fétu, brin de paille, et de *λεγω*, *colligo*, je recueille, je ramasse : *festucarum collectio, vel festucas colligere*. La carphologie consiste dans les mouvemens désordonnés que fait un malade qui semble vouloir saisir des corpuscules voltigeant devant lui, ou ramener ses couvertures, ou enfin s'efforcer d'en arracher les poils.

Quelques médecins écrivent et prononcent *carpologie*, faisant alors dériver ce mot de *καρπος*, le poignet, et lui donnant pour signification, une agitation extrême des mains et des bras : c'est une erreur.

La carphologie se remarque assez communément dans les fièvres ataxiques, où elle est d'un très-mauvais présage; elle précède la mort dans le plus grand nombre des maladies : aussi Hippocrate a-t-il dit, après en avoir décrit les phénomènes : *ex his omnibus malum et mortem hortendi*. Prænot. lib.

La description que Galien a faite de l'état des malades atteints de carphologie, mérite d'être rapportée, bien qu'elle ne soit qu'une extension du texte d'Hippocrate : outre sa fidélité, elle fait image. *Multis enim in locis videbantur eminere, atque in pariete stipulæ adjunctæ esse : sepæ vero et festucæ multæ impositæ stragulis, atque etiam volare pusillæ bes-*

tiolæ propè oculos. Has igitur venari aggrediuntur, circumferentes manus, tanquam aliquid arrepturi : alia vero quæ videntur eminere, partim de vestibus carpere aggrediuntur, partim evellere de pariete. (Comment. 1. in Hippoc. Prænot. lib.)

Ces mouvemens qui constituent la carphologie, ne sont pas, comme l'a dit avec esprit un auteur contemporain, *la dernière lutte des muscles fléchisseurs contre les extenseurs, dont les premiers vont triompher;* mais bien le résultat d'une illusion d'optique qu'un malade dans le délire ne peut faire cesser.

Cette illusion, Galien en a bien saisi la nature lorsqu'il a dit que les malades atteints de carphologie, croient voir au-dehors ce qui était dans leurs propres yeux. *ii.... intueri se, tanquam foris sita, credunt ea, quæ intus in oculis habeantur.* (Comment. 1. sur les Pronost. d'Hippoc.)

Mais, quelle est cette cause d'erreur dans la vision qui donne au malade le sentiment de corps étrangers flottant au devant de lui? Il paraît vraisemblable qu'elle tient, en certains cas, à l'engorgement des vaisseaux sanguins de la choroïde et de la rétine; et dans d'autres, à ce que la cornée, moins distendue et par conséquent moins lucide, se couvre à sa surface de mucosités concretées.

Et s'il m'était permis de baser une opinion sur des observations encore trop peu nombreuses, et plutôt entrevues que confirmées, je diviserais la carphologie en deux espèces, à chacune desquelles se lierait un état particulier du malade, et dont chacune aussi fournirait un pronostic différent. Ainsi, dans le cas de congestion vers le cerveau, les vaisseaux sanguins de l'intérieur du globe, participant à l'engorgement, donnent lieu à une espèce de carphologie qui n'est pas essentiellement mortelle. C'est celle à laquelle Hippocrate a reconnu pour causes, au livre *du Pronostic*, les inflammations des poumons, la phrénésie, les douleurs de tête. La carphologie de la seconde sorte est celle qui dépend de l'affaissement du globe de l'œil, de l'opacité de sa cornée, et du trouble de ses humeurs. Elle peut se rencontrer à la fin de toutes les maladies, et elle est toujours le signe précurseur d'une mort très-prochaine.

La première espèce de carphologie caractérisée, outre les symptômes généraux de la maladie, par l'éclat brillant des yeux, leur injection, leur saillie, peut faire naître des indications curatives, ou en confirmer d'obscures. La seconde ne laisse absolument aucune ressource à la science.

Il ne faut pas confondre la carphologie avec les soubresaults des tendons. *Voyez* ce mot. (NACQUART)

CARPIEN, adj. *carpianus*, qui appartient au carpe : ligament carpien, région carpienne, etc. (SAVARY)

CARPOBALSAMUM, s. m. *balsamea meccanensis*, de καρπος, fruit, et βαλσαμον, baume. On désigne sous ce nom le fruit de l'*amyris opobalsamum* : c'est une baie oblongue, arrondie, de la grosseur d'un pois, qui se termine en une petite pointe ; son écorce est ridée, brunâtre et marquée des quatre côtés. Elle contient, dans sa maturité, une amande blanche, huileuse, dont le goût et l'odeur sont très-agréables. Le carpobalsamum perd ses propriétés en vieillissant : aussi recommande-t-on de le choisir jeune, plein, pesant, d'une saveur forte et brûlante. Ce fruit paraît devoir ses propriétés à un principe résineux que renferme son écorce. Le carpobalsamum est un stimulant assez énergique ; mais il faut rabattre des éloges que quelques auteurs se sont plus à lui prodiguer. Il pourrait être utile dans l'atonie des organes digestifs, etc. ; mais la difficulté qu'on éprouve à se le procurer exempt d'altération, l'a fait tomber en désuétude. (GEOFFROY)

CARPO-MÉTACARPIEN, adj. *carpo metacarpianus*, qui va du carpe au métacarpe : nom de deux muscles, d'après la nomenclature méthodique de M. Chaussier. L'un est le carpo-métacarpien du pouce (*pollicis*) ; l'autre, le carpo-métacarpien du petit doigt (*minimi digiti*). Tous deux sont situés à la paume de la main. *Voyez* OPPOSANT. (SAVARY)

CARPO-PHALANGIEN, adj. *carpo phalanginus*, qui s'étend du carpe aux phalanges : nom de deux muscles, dont l'un appartient au pouce, et l'autre au petit doigt. Le premier est connu sous le nom de *court fléchisseur du pouce ;* le second, sous celui d'*abducteur du petit doigt*. *Voyez* FLÉCHISSEUR. (SAVARY)

CARPO-SUSPHALANGIEN, adj. *carpo supra phalanginus*, qui occupe la région supérieure du carpe et d'une des phalanges. Un seul muscle porte ce nom dans la nomenclature méthodique : c'est le carpo-susphalangien du pouce, ou court abducteur du pouce. *Voyez* ABDUCTEUR. (SAVARY)

CARRÉ ou QUARÉ, adj. *quadratus*, qui a quatre côtés. Plusieurs muscles ont été ainsi appelés à cause de leur figure. Ce sont les suivans :

CARRÉ DES LÈVRES (portion du mento-labial, Ch.) Ce muscle a plutôt la forme d'un losange que celle d'un carré. Nous en avons donné la description sous le nom d'*abaisseur de la lèvre inférieure*.

CARRÉ PRONATEUR ou *court pronateur* (cubito-radial, Ch.), situé à l'avant-bras. *Voyez* PRONATEUR.

CARRÉ DES LOMBES (ilio-costal, Ch.) ; il s'attache, d'une part

à la crète iliaque et au ligament ilio-lombaire, et de l'autre, au bord inférieur de la dernière côte, qu'il abaisse lorsqu'il se contracte, en inclinant ainsi de son côté la colonne vertébrale et tout le tronc. Il peut aussi agir sur le bassin, lorsque le thorax est maintenu dans une situation fixe.

CARRÉ DE LA CUISSE (ischio-sous-trochanterien, Ch.); il s'étend de la tubérosité ischiatique à la ligne oblique qui descend des trochanter, pour venir former ce qu'on appelle la ligne âpre du fémur. Il imprime au fémur un mouvement de rotation sur son axe, et porte la pointe du pied en dehors; mais il est aidé dans cette action par plusieurs autres muscles.

(SAVARY)

CARREAU, s. m. *tabes mesenterica*. engorgement des glandes du mésentère, qui rend le ventre des enfans plus volumineux, dur, inégal, tendu. Cette maladie a été décrite avec détail à l'article *Atrophie mésentérique*. *Voyez* ce mot.

CARRELET, s. m. *acus quadrata*, aiguille droite, longue de deux ou trois pouces, terminée par une pointe à plusieurs pans, dont les angles sont aigus ou mousses, et dont les anciens se servaient pour percer l'épiploon et faire la ligature du cordon des vaisseaux spermatiques. Maintenant tous les carrelets, ceux qui servent aux opérations chirurgicales, comme ceux des matelassiers et emballeurs, ont une pointe triangulaire : il faut donc, sans égard à l'étymologie, désigner ce mot en latin par le nom d'*acus triangularis*. Les praticiens modernes ne se servent presque plus de carrelet que dans l'opération du bec de lièvre et pour pratiquer la suture entortillée (*Voyez* BEC DE LIÈVRE *et* SUTURE). Comme on trouve des carrelets partout, on les préfère aux aiguilles à fer de lance, etc. Lorsqu'on opère aux armées des becs de lièvre accidentels, ou qu'on pratique la suture entortillée, le carrelet, au moment de son introduction, forme une plaie triangulaire et pousse devant lui trois petits lambeaux qui se replacent bientôt superficiellement par la seule force tonique du tissu cutané ou par la présence de la portion arrondie qui succède à la pointe. Lorsque des motifs d'économie ou de nécessité engagent à se servir de carrelets d'acier, au lieu d'aiguilles d'or qui ne sont presque pas oxidables, et que cette raison doit faire préférer, il faut que le chirurgien ait, après avoir passé les anses de fil qui constituent la suture entortillée, la précaution d'oindre d'huile ou de frotter de suif les portions de ces instrumens qui ne sont point logées dans la plaie, d'interposer entre elles et les parties soujacentes une petite compresse dont la duplicature la plus superficielle les recouvrira. Ce moyen a le double avantage de s'opposer à l'oxidation des aiguilles et d'empêcher que leurs chas et surtout leurs

pointes ne s'engagent dans les pièces d'appareil qui doivent être placées secondairement.

CARRELET, s. m. terme de pharmacie, chassis quadrangulaire, ordinairement construit en bois de chêne ou de noyer: ses quatre angles sont traversés par des clous dont les pointes servent à assujétir les linges et étamines destinés à passer les diverses préparations pharmaceutiques. On donne aussi le nom de carrelet à un poisson rhomboïdal du genre de la sole; il n'a point de qualités médicinales; et, comme aliment, il ne diffère pas des autres poissons de ce genre. (MOUTON)

CARTHAME, s. m. (safran bâtard), *carthamus* en latin, *kartam* en arabe, *κνικος* en grec; plante de la famille des cynarocéphales, J. syngénésie polygamie égale, L. Les botanistes en distinguent six variétés, savoir le *carthame laineux*, ou chardon bénit; le *carthame taché*, communément appelé chardon Marie; le *carthame en corymbe*, qui croît en Espagne et aux Dardanelles; le *carthame grillé*, qu'on trouve aux environs de Montpellier; le *carthame gommifère*, qui vient dans le Levant; et le *carthame officinal* (carthamus tinctorius, ou safranum).

Cette plante est glabre dans toutes ses parties. Sa tige est droite, lisse, blanchâtre. Elle s'élève de deux à trois pieds, et se divise, vers son sommet, en plusieurs rameaux garnis de feuilles simples, entières, ovales, pointues et bordées de quelques épines. Chaque rameau porte une fleur terminale assez grosse, dont les fleurons, découpés en cinq lanières, sont de la couleur d'un safran rouge foncé. A ces fleurs succèdent de petites graines blanches luisantes, oblongues, quadrangulaires. Sous un périsperme assez ferme, elles contiennent une amande huileuse, d'une saveur d'abord douce, et ensuite âcre. On les connaît, dans le commerce de la droguerie, sous le nom de *graines à perroquet*, parce qu'elles nourrissent très-bien ces oiseaux sans les purger. On s'en sert pour engraisser les volailles. Elles sont purgatives pour les hommes, et ont été employées comme telles par les anciens médecins. Hippocrate, au livre *de la Diète*, les cite comme douées de la propriété de lâcher le ventre. Galien, Scribonius Largus, Dioscoride, sont du même avis. Schroëder les regarde comme émétiques, Mésué les conseille contre la pituite et l'hydropisie anasarque, dans les maladies du poumon, etc.; Fernel ajoute qu'elles éclaircissent la voix.

Malgré ces témoignages, on emploie fort peu les graines de carthame, par ce que leurs effets sont encore très-incertains. Elles entrent cependant dans la composition de la poudre arthritique purgative, dans l'électuaire diacarthame et les tablettes diacarthami; mais, dans ces médicamens, elles sont

accompagnées de manne ou de scammonée, de jalap, de séné, de turbith, d'hermodactes, etc., et ces substances ont des propriétés bien connues.

La fleur du carthame est employée dans la teinture, à laquelle elle fournit deux couleurs ; l'une, jaune, extractive et soluble dans l'eau ; l'autre, rouge, résineuse et soluble dans les alkalis. On se sert de la dernière pour teindre la soie en rose et préparer *le rouge végétal*, qui sert de fard aux femmes. Voici le moyen qu'on employe pour obtenir cette couleur. On met dans un sac de toile une certaine quantité de fleurs de carthame; on place le sac dans un courant d'eau, jusqu'à ce qu'en l'exprimant il ne donne plus de couleur. On exprime ensuite le carthame et on le mêle avec un vingtième de son poids de soude de commerce. On le fait tremper dans de l'eau pure, on l'exprime de nouveau, et l'on verse dans la teinture alkaline filtrée du suc de citron, qui précipite la couleur rouge.

On ne saurait trop encourager en France la culture du carthame; elle y réussirait parfaitement, et nous ne serions plus, pour cet objet, tributaires de l'Allemagne et du Levant : l'Egypte seule vendait à l'Europe, il y a quelques années, dix-huit mille quintaux de carthame par an. On peut lire, sur l'emploi du carthame, un fort bon mémoire de M. Dufour, pharmacien, inséré dans le dix-septième volume des *Annales des Arts et Manufactures*, p. 190. (CADET DE GASSICOURT)

CARTILAGE, s. m. *cartilago*, χονδρος. Les cartilages sont des parties d'un blanc opale, flexibles, compressibles, très-élastiques, moins dures et moins pesantes que les os, mais plus dures que tous les autres solides organiques.

Les cartilages, au premier aspect, ne paraissent pas être organisés : cette apparence est due à la grande quantité de gélatine qui entre dans leur composition, et qui enveloppe le tissu cellulaire, ainsi que les vaisseaux déliés qui forment leur parenchyme nutritif. Le tissu cellulaire n'existe qu'en petite quantité dans les cartilages; il est lamelleux et très-fin. On peut le démontrer par l'ébullition des cartilages dans de l'eau, qui leur enlève toute leur gélatine : il est également démontré par les bourgeons charnus qui se développent sur les cartilages dénudés.

Les vaisseaux des cartilages ne contiennent, dans l'état naturel, que des liquides blancs; mais ils deviennent perméables au sang et visibles à la suite des dénudations, des inflammations chroniques, et lorsque les cartilages passent à l'état osseux. On n'a pas encore suivi de nerfs dans les cartilages; leurs vaisseaux lymphatiques sont trop ténus pour qu'on ait pu les démontrer : mais on ne peut révoquer en

doute leur existence, puisque la nutrition des cartilages s'opère comme celle des autres solides.

On peut rapporter tous les cartilages à quatre genres :

1°. *Les cartilages d'ossification* : ce sont ceux qui doivent, à une certaine époque de la vie, faire partie intégrante des os avec lesquels ils sont continus. Chez les enfans nouveaux-nés, les extrémités des os longs, leurs grandes éminences, une grande portion de l'épaisseur des os courts, la circonférence des os larges, sont encore cartilagineux : et ce n'est guère qu'à l'âge de dix-huit ou vingt-ans que les cartilages d'ossification sont complètement ossifiés. Le cal, qui est constamment cartilagineux avant d'être pénétré par le phosphate calcaire, doit être considéré, pendant une des périodes de sa formation, comme un véritable cartilage d'ossification.

2°. *Les cartilages des articulations mobiles*, que l'on nomme aussi *cartilages d'incrustation*. Les cartilages de ce genre revêtent les surfaces articulaires, et sont eux-mêmes revêtus par une membrane synoviale, qui ajoute encore au poli de leur face libre. Ces cartilages sont, en général, d'autant plus épais, qu'ils appartiennent à des articulations plus grandes et plus mobiles. Dans les petites articulations, où les mouvemens sont rares et peu étendus, telles que celles des orteils et de la partie postérieure des côtes, il n'est pas rare de trouver chez les vieillards les cartilages ossifiés et soudés entre eux. Dans les grandes articulations, on trouve quelquefois, sans que la jointure ait paru malade pendant la vie, les cartilages ossifiés restés libres et présentant la dureté et le poli de l'ivoire.

3°. Les cartilages de prolongement des côtes, ceux du larynx, celui de la cloison du nez : ceux-ci sont revêtus par une membrane fibreuse, nommée *périchondre*, et si l'on en excepte celui de la cloison du nez, tous s'ossifient constamment chez les vieillards, et plutôt chez les hommes que chez les femmes.

4°. *Les cartilages formés accidentellement dans quelques tissus*. On en rencontre assez fréquemment dans les membranes fibreuses de la rate, des reins, du foie ; dans le tissu cellulaire adhérent à la surface externe des membranes séreuses ; dans les enveloppes des hernies ou des hydrocèles anciennes et volumineuses ; dans le tissu cellulaire sous-cutané des membres inférieurs, le long de la face interne du tibia ; dans les parois du kyste formés dans le tissu cellulaire ; dans l'épaisseur des valvules des cavités gauches du cœur ; dans la membrane interne des artères : on en a trouvé plusieurs fois dans la cavité des grandes membranes synoviales ; dans des

masses épiploïques endurcies et contenues dans de vieilles tumeurs herniaires. *Voyez* CARTILAGES ACCIDENTELS.

Les propriétés vitales et les sympathies des cartilages sont très-obscures ; leurs affections organiques rares ; leurs propriétés de tissu presque nulles : aussi trouve-t-on exclusivement, dans leurs propriétés physiques, les conditions qui leur sont nécessaires pour remplir les usages auxquels ils sont destinés. Leur souplesse, leur élasticité et le poli de leur surface, les rendent propres, dans les articulations mobiles, à faciliter les mouvemens, à diminuer la dureté des frottemens, à décomposer les chocs imprimés aux os, et qui se transmettent jusqu'aux jointures ; à prévenir la transmission des commotions jusqu'aux viscères et à la moëlle de l'épine. Dans les articulations immobiles, ils unissent solidement les os entre eux, et préviennent leurs fractures, soit directes, soit par contre-coup, en cédant, sans se rompre, aux percussions imprimées directement aux os. Dans le larynx, dans les fosses nazales, les cartilages contribuent à former des cavités qui doivent être constamment ouvertes, et dans lesquelles l'élasticité des parois doit être considérée comme condition avantageuse, puisque la voix est produite dans l'une et les sons renforcés dans l'autre.

Les cartilages ont plusieurs caractères communs avec les *fibro-cartilages*, mais ils en diffèrent aussi sous plusieurs rapports. *Voyez* FIBRO-CARTILAGE. (MARJOLIN)

AUTENRIETH (Doerner), *De gravioribus quibusdam cartilaginum mutationibus*, *Dissert.* in-4°. *Tubing.* 1798.

CARTILAGES ACCIDENTELS. Nous entendons sous ce nom des cartilages qui se développent dans des parties où ils ne doivent point exister suivant les lois ordinaires de la nature *Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Partout où peut se développer l'ossification accidentelle, il peut également se former des cartilages ; très-souvent même la formation de ces derniers est le premier degré de la conversion d'un tissu mou à l'état osseux. Mais il est cependant des cartilages accidentels qui ne passent jamais ou que bien rarement à l'état osseux.

Les cartilages accidentels présentent ordinairement la couleur blanche, brillante et légèrement azurée des cartilages naturels ; ils en offrent également tous les autres caractères physiques et toutes les variétés d'aspect et de texture. Ces variétés sont même plus nombreuses dans les premiers, et quelques-unes s'éloignent assez des caractères des cartilages qui existent naturellement dans le corps humain, pour que l'on doive en

faire une section particulière. Je les décrirai sous le nom de *cartilages accidentels imparfaits.*

1. *Cartilages accidentels parfaits.* Ces cartilages se développent sous quatre formes principales; ils peuvent, en outre, exister sous celle de kystes, qui renferment une matière terreuse. On en parlera à l'article des *Ossifications.* Dans celui-ci nous décrirons seulement les corps cartilagineux isolés; 2°. les incrustations de même nature; 3°. les masses cartilagineuses informes; 4°. les cartilages accidentels qui remplacent des cartilages naturels.

1re. *Sorte. Corps cartilagineux isolés.* Ces corps presque toujours libres, et sans adhérence avec les parties qui les environnent, présentent une surface lisse et polie; leur forme est en général obronde ou ovoïde. Leur volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une amande, et au-de-là. Ils se trouvent presque uniquement dans les articulations mobiles et dans les cavités tapissées par des membranes séreuses.

Corps cartilagineux des articulations. Quoique ces corps étrangers occasionnent quelquefois des accidens graves, ils ont été connus assez tard des chirurgiens. Ambroise Paré, le premier, fit l'extraction d'un corps de cette nature. Son observation fut longtemps oubliée. Au milieu du dernier siècle seulement, Reimar publia une dissertation qui contient des notions assez étendues sur cet objet. Haller et Morgagni observèrent aussi des corps cartilagineux dans l'articulation du genou. Enfin Desault les fit connaître en France, et indiqua le moyen de les extraire par une opération qui avait déjà été faite avant lui, mais dont les procédés n'avaient pas encore été déterminés d'une manière régulière.

Les corps cartilagineux des articulations sont ordinairement arrondis ou ovoïdes et un peu aplatis. On en trouve cependant de sphériques, de plats, et même de forme tout-à-fait irrégulière. On en a vu qui étaient divisés en plusieurs lobules unis entre eux par une substance celluleuse ou ligamenteuse. Ces corps passent quelquefois à l'état osseux.

Les corps cartilagineux sont quelquefois libres dans l'intérieur des articulations; d'autres fois, ils adhèrent à leur surface interne par des prolongemens membraneux. Dans ce dernier cas, ils ne donnent ordinairement aucun signe de leur existence; mais dans le premier, ils occasionnent divers accidens. Les plus communs sont la distension de la capsule articulaire par l'accumulation de la synovie et une douleur locale souvent très-vive qui oblige le malade de s'arrêter tout-à-coup. Cette douleur disparaît ordinairement sur-le-champ par un mouvement contraire à celui qui l'a occasionnée; quelquefois elle se prolonge, et souvent il s'y joint un gonflement notable

aux environs de l'articulation. On trouve assez souvent dans les articulations où il existe des corps cartilagineux, des traces d'érosion en divers points des surfaces articulaires. Il est très-probable que ces érosions sont dues à l'irritation qu'éprouvent ces surfaces, à moins qu'elles ne soient produites mécaniquement par des mouvemens brusques de l'articulation affectée.

Quelquefois il arrive que les corps cartilagineux se logent dans les articulations, de manière à ne gêner en rien les mouvemens. L'art a essayé d'imiter ce procédé de la nature. Middleton et Goock, après avoir amené ces corps étrangers dans un endroit où ils n'occasionnaient point de douleur, les y fixaient par des bandages. Cette méthode avait même été employée plus anciennement, au rapport de Reimar. Mais il ne paraît pas qu'elle ait été suivie d'un succès bien durable. L'extraction est un moyen beaucoup plus sûr et qui n'est presque jamais suivi d'accidens facheux; au reste, cette opération n'a été encore pratiquée qu'au genou, cette articulation étant la seule dans laquelle on ait observé des accidens un peu graves dus à la présence des corps cartilagineux et osseux.

Ces corps ont cependant été rencontrés dans plusieurs autres articulations. Haller en a trouvé en très-grand nombre dans l'une des articulations de la mâchoire inférieure. Bell dit qu'ils ne sont pas rares dans l'articulation du pied avec la jambe. Quelques auteurs, au rapport de Bichat, en ont vu au poignet. Bichat lui-même a rencontré une concrétion à l'état osseux dans l'articulation du pisiforme avec le pyramidal; j'ai trouvé plusieurs petits corps cartilagineux dans l'articulation de la tête du péroné avec le tibia.

On a été jusqu'à présent fort incertain sur la manière dont ces corps étrangers se développent ainsi, au milieu des articulations. Haller et Reimar ont cru qu'ils étaient formés de fragmens détachés des cartilages articulaires. Morgagni a réfuté leur opinion avec beaucoup de sagacité, en remarquant que les érosions des surfaces articulaires, qui coïncident assez souvent avec l'existence des corps cartilagineux et osseux, sont trop peu considérables pour qu'on puisse croire qu'elles soient dues à la séparation de ces corps. Il eût pu ajouter que plusieurs corps cartilagineux sont exactement sphériques et d'un diamètre très-supérieur à l'épaisseur des cartilages articulaires. Théden a cru que les corps cartilagineux n'étaient autre chose que des glandes articulaires meurtries par un coup ou par un faux pas; mais il n'a donné aucune raison pour appuyer son opinion. Bichat soupçonnait qu'ils étaient le produit du changement de quelques portions des membranes synoviales en cartilages.

J'exposerai plus bas une autre opinion sur l'origine de ces productions accidentelles.

Corps cartilagineux des membranes séreuses. On rencontre chez quelques cadavres, dans l'intérieur du sac produit par la tunique vaginale du testicule, des petits corps cartilagineux, de même nature que les précédens. Ces corps ont presque toujours une forme sphérique; les plus considérables que j'aie vus, avaient le volume d'un gros pois; ils passent souvent à l'état osseux. Ces corps cartilagineux se trouvent très-fréquemment libres et flottans dans la tunique vaginale, sans aucune adhérence. Baillie soupçonne cependant qu'ils adhèrent quelquefois à ses parois par des pédoncules minces, de la même manière que les corps cartilagineux du genou, auxquels il les compare adhèrent assez souvent aux parois articulaires. Ce soupçon est très-bien fondé, et j'ai souvent vu des corps cartilagineux adhérens de cette manière. Mais j'ai eu occasion de les observer plusieurs fois dans des états beaucoup plus curieux à connaître, et dont la description exacte est d'autant plus importante qu'elle nous expliquera l'origine de ces sortes de corps étrangers, et comment ils peuvent se trouver dans la cavité de la tunique vaginale. J'ai remarqué que quelques-uns de ces corps sont situés non pas dans la cavité, mais bien en dehors de la tunique vaginale, et ils font seulement une saillie plus ou moins marquée dans la cavité de cette dernière; quelques-uns y pénètrent assez profondément en poussant devant eux la tunique vaginale, qui leur forme une enveloppe, et se prolonge derrière eux en forme de pédicule. J'ai vu un corps cartilagineux de la grosseur d'un noyau de cérise qui flottait de la sorte dans l'intérieur de la tunique vaginale; quoiqu'il ne pénétrât pas dans sa cavité; il était logé au fond d'un prolongement rentrant de cette tunique, long de plus d'un demi-pouce, et on l'en faisait sortir avec la plus grande facilité en retournant ce prolongement comme un doigt de gant. Il n'avait aucune adhérence avec les parties environnantes, circonstance que j'ai vérifiée dans plusieurs autres cas. Il est très-probable qu'avec le temps, ces sortes de prolongement se resserrent derrière le corps cartilagineux, que leur cavité s'oblitère, ce qui constitue alors les pédoncules minces dont parle Baillie, et qu'à la longue ces pédoncules ligamenteux finissent par s'user et se détruire par un mécanisme analogue à celui par lequel la tunique vaginale elle-même, lors de sa formation, se sépare du péritoine; alors les corps cartilagineux tombent dans la cavité de la tunique vaginale, et y roulent librement. J'ai vu quelques-uns de ces corps développés entre la tunique vaginale et la tunique propre ou

albuginée du testicule aux environs de l'épidydime; ils étaient serrés et comme incrustés entre les deux membranes; mais ils ne paraissaient y adhérer nullement, et à la moindre incision de l'une d'elles, ils tombaient d'eux-mêmes de leurs loges. Ils se trouvent beaucoup plus communément renfermés dans des prolongemens rentrans, nés de la partie extérieure de la tunique vaginale.

Il ne paraît pas que ces corps cartilagineux occasionnent aucun accident. Je n'ai point encore remarqué de corps cartilagineux dans d'autres membranes séreuses que dans la tunique vaginale; j'ai cependant vu un corpuscule de texture cartilagineuse adhérent à la face externe de la portion de l'arachnoïde qui tapisse les ventricules du cerveau. Kerckringius et Mercklin paraissent avoir rencontré des concrétions osseuses dans les cavités mêmes de l'arachnoïde où elles flottaient sans adhérence. Littre a rencontré un corps cartilagineux également libre dans la cavité du péritoine.

On ne peut guère douter que les corps étrangers articulaires, avec lesquels ceux de la tunique vaginale ont une ressemblance si parfaite, n'aient une origine semblable. Il me parait très-probable qu'ils se développent à l'extérieur des articulations, et qu'ils s'enfoncent peu-à-peu dans leur intérieur, enveloppés par un prolongement des membranes synoviales. A mesure qu'ils pénètrent dans l'articulation, ce prolongement se resserre et s'oblitère derrière eux, et forme les expansions membraneuses rougeâtres ou ligamenteuses observées par divers auteurs, jusqu'à ce qu'enfin, il se rompe dans quelque mouvement ou par une sorte d'usure, et le corps cartilagineux se trouve libre dans la cavité articulaire.

J'ai déjà dit ci-dessus que les corps cartilagineux isolés peuvent se développer dans d'autres organes que dans les membranes séreuses et les articulations. J'en ai trouvé dans le tissu cellulaire de divers parties du corps. Mon ami, M. Fizeau, docteur en médecine de la Faculté de Paris, m'a dit en avoir rencontré un entre la capsule crystalline et la lame de la tunique hyaloïde qui l'enveloppe en arrière.

2e. *Sorte. Incrustations cartilagineuses.* Je désigne sous ce nom les plaques cartilagineuses qui se forment sous certaines membranes, et que l'on regarde communément comme des portions de leur tissu changées en cartilages. Cette idée est, dans la plupart des cas, et peut-être même toujours, fausse. Dans tous les cas de cette nature que j'ai observé, les plaques dont il s'agit m'ont toujours paru être évidemment placées entre deux membranes contiguës ou entre la surface d'un organe et la membrane qui le revêt. C'est la constance de ce caractère qui m'a porté à donner le nom d'incrustations à cette

forme des cartilages accidentels, et de quelques autres tissus de même nature. *Voyez* OSSIFICATIONS ACCIDENTELLES.

La forme de ces incrustations est extrêmement irrégulière; leur étendue et leur épaisseur sont très-variables, leur consistance est ordinairement celle des cartilages les plus flexibles; elles passent assez souvent à l'état osseux, en totalité ou en partie. Elles adhèrent très-fortement à la membrane sous laquelle elles sont situées, et lorsqu'elles sont logées entre deux membranes, elles adhèrent ordinairement beaucoup plus à l'une qu'à l'autre. Celles qui sont placées sous des membranes séreuses, telles que la plèvre, le péritoine etc., leur sont ordinairement tellement adhérentes que l'on ne peut les en séparer que dans une petite étendue.

Ces incrustations sont extrêmement communes à la surface de la rate. Je me suis assuré plusieurs fois, par la dissection, qu'elles y sont situées entre la tunique propre et la tunique péritonéale de ce viscère, contre l'opinion de Bichat qui pensait qu'elles avaient leur siége dans la première. J'ai fait la même observation relativement aux incrustations cartilagineuses qui se rencontrent assez fréquemment, comme l'a remarqué M. Roux, (*Mémoire sur le cancer*), à la surface du testicule, et je me suis convaincu que leur siége est également entre la tunique albuginée et la tunique vaginale, avec cette circonstance qu'elles adhèrent intimement à cette dernière, et qu'elles peuvent au contraire être séparées de la première par la dissection.

On rencontre également des incrustations cartilagineuses sous la plèvre costale et pulmonaire. Elles adhèrent fortement à cette membrane, tandis qu'elles ne sont unies aux parois thoraciques ou au tissu du poumon que par un tissu cellulaire lâche.

Plusieurs auteurs ont observé des plaques cartilagineuses à la surface du foie. Je ne doute presque aucunement qu'elles ne soient toujours *incrustées* entre la tunique péritonéale de ce viscère et la tunique propre, dont j'ai donné la description il y a quelques années. (*Voyez Journal de Médecine, par MM. Corvisart, etc., an XI.*)

Les incrustations cartilagineuses produisent rarement des effets fâcheux. Elles peuvent cependant occasionner des douleurs plus ou moins vives, lorsqu'elles sont très-étendues et qu'elles se développent sur des organes dont le volume change suivant les diverses périodes de leurs fonctions, comme les poumons et la rate.

3e. *Sorte. Masses cartilagineuses informes ou anomales.* Ces masses sont ordinairement très-irrégulières dans leurs formes. On en voit cependant quelquefois d'arron-

lies ou d'aplaties, comme les deux sortes précédentes. Le véritable caractère qui les en distingue, c'est qu'elles ne sont point isolées comme ces dernières, mais unies intimement et comme par continuité de substance aux tissus dans lesquels elles se développent. On trouve assez souvent de ces sortes de masses cartilagineuses dans la thyroïde, dans certaines tumeurs composées, et surtout dans les parties fibreuses des kystes composés. *Voyez* ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

4ᵉ *Sorte. Cartilages accidentels remplaçant les cartilages naturels détruits.* Il n'est point rare de trouver dans les surfaces articulaires, des espaces plus ou moins étendus qui présentent des traces évidentes d'une destruction du cartilage qui les revêtait autrefois. Plus minces que l'ancien cartilage avec lequel elles s'unissent cependant par continuité de substance, ces nouvelles productions cartilagineuses paraissent par conséquent déprimées, et souvent même leur ténuité est telle qu'à raison de leur transparence, l'os qu'elles recouvrent, leur donne une teinte violette. Assez souvent des prolongemens frangés du cartilage ancien recouvrent le nouveau sans y adhérer. La couche cartilagineuse nouvelle acquiert peu-à-peu plus d'épaisseur : mais il paraît qu'elle n'atteint jamais complètement celle du cartilage ancien, car j'ai souvent observé des dépressions assez marquées dans des articulations qui étaient, suivant toutes les apparences, guéries depuis plusieurs années.

Ces sortes de cicatrices sont tellement communes, que l'on en peut conclure que les érosions auxquelles elles succèdent, ne sont pas toujours une affection très-grave. Elles n'avaient point échappé à l'observation de Morgagni. J'en ai trouvé dans presque toutes les articulations diarthrodiales. Presque toujours plusieurs articulations en sont affectées à la fois.

Il est probable que le tissu cartilagineux parfait se rencontre aussi quelquefois dans les articulations accidentelles ; mais je ne l'y ai point encore observé d'une manière bien évidente.

CARTILAGES IMPARFAITS OU DEMI-CARTILAGES. Il en est des cartilages accidentels comme de presque toutes les productions de même nature, et la nature en développant ce tissu n'atteint pas toujours la perfection du modèle sur lequel elle les a formés ; il résulte de ce travail incomplet un tissu particulier auquel je donnerai le nom de tissu demi-cartilagineux. Ce tissu ressemble, sous beaucoup de rapports, au tissu cartilagineux naturel ; il en a le brillant et la texture homogène. Dans quelque sens qu'on l'incise, on n'y peut découvrir de fibres ; mais si on le déchire, il se sépare en lames peu distinctes. Le caractère qui le distingue essentiellement des véritables cartilages, est sa molesse, qui quelquefois est telle, qu'il sur-

passe à peine en consistance le blanc d'œuf cuit. Il est aussi par la même raison beaucoup plus flexible, et il ne se rompt point. Il présente très-rarement la couleur brillante, blanche, légèrement bleuâtre et argentée de la plupart des cartilages naturels. Sa couleur est, ou d'un blanc jaunâtre un peu terne, comme celles des cartilages chez certains sujets, ou d'un gris de perle brillant.

Quoique ce tissu ne se rencontre pas parmi ceux qui, dans l'état sain composent le corps humain, je ne laisse pas de le ranger dans les classes de ceux qui ont des analogues parmi les tissus naturels. Il n'est réellement qu'une modification du tissu cartilagineux, et quelquefois même il s'en rapproche presque entièrement. Il me paraît, d'après plusieurs observations, qu'il tend continuellement à se durcir depuis le moment de sa formation. Cependant je n'ai aucun fait qui prouve qu'il passe ordinairement tout-à-fait à l'état cartilagineux, si ce n'est qu'il est susceptible de s'ossifier, surtout quand il a une teinte jaunâtre; mais, dans ce cas même, j'ai remarqué que les portions non ossifiées de ce tissu, ont toujours une texture plus molle que celle des véritables cartilages. Au reste, si ce tissu demi-cartilagineux ne ressemble bien exactement à aucun de ceux qui entrent dans la composition du corps de l'homme, il me paraît qu'il a des analogues parmi ceux de plusieurs animaux.

Le tissu demi-cartilagineux se rencontre sous la forme d'incrustations, de kystes ou de masses irrégulières.

1re. *Sorte. Incrustations cartilagineuses imparfaites*. Il n'est pas besoin de répéter ici ce que j'entends par incrustation. Cet objet a été suffisamment expliqué ci-dessus. Les incrustations demi-cartilagineuses ont ordinairement une teinte jaunâtre ou laiteuse. On les observe surtout dans les artères. Elles sont situées entre la tunique interne et la tunique moyenne ou propre de ces vaisseaux; elles adhèrent beaucoup plus fortement à la première qu'à la seconde. Ces incrustations ont toujours une forme aplatie et une épaisseur assez inégale; leur grandeur est variable, ainsi que leur forme; elles ne tardent pas ordinairement à s'ossifier. Quelquefois, cependant, elles demeurent dans leur état primitif pendant longtemps. Cela se remarque surtout dans les artères de l'intérieur du crâne. J'en ai rencontré souvent dans les artères vertébrales et la basilaire, quoique je n'aie jamais trouvé dans ces artères d'incrustations osseuses. Je n'ai point observé, comme je l'ai déjà dit, que ces incrustations passassent jamais à un état vraiment cartilagineux.

2e. *Sorte. Kystes demi-cartilagineux*. Le tissu cartilagineux imparfait se présente assez fréquemment sous la forme

de kystes, qui renferment d'autres tissus accidentels et principalement les tissus tuberculeux et cérébriformes. Ces kystes ont presque toujours la teinte gris de perle, dont il a été parlé ci-dessus. Leur consistance est quelquefois très-peu considérable; d'autrefois elle se rapproche assez de celle des véritables cartilages. Leur figure est très-variable; quelquefois elle est assez exactement arrondie, ce qui a surtout lieu quand ces kystes enveloppent des masses cérébriformes; d'autrefois, au contraire, ils sont très-irréguliers et présentent un grand nombre d'infractuosités. Dans ce dernier cas, qui a lieu surtout quand ils entourent la matière tuberculeuse, les parois de ces kystes ont ordinairement une épaisseur et une consistance inégales; quelquefois même le tissu demi-cartilagineux n'enveloppe que dans quelques endroits, la matière tuberculeuse et il constitue seulement des lambeaux de kystes. Ces kystes incomplets ne se voyent guère que dans les poumons et dans les glandes lymphatiques pleines de matière tuberculeuse; les autres sont assez fréquens dans les poumons et le foie. J'en ai trouvé dans ces viscères non-seulement chez l'homme, où, comme je l'ai déjà dit, il servent ordinairement d'enveloppe à des masses tuberculeuses, cérébriformes, terreuses ou osseuses, mais même chez le mouton et le bœuf, où il contiennent des substances morbifiques de diverse nature ou des vers vésiculaires.

3e. *Sorte. Productions demi-cartilagineuses irrégulières.* Je crois devoir regarder comme des variétés du tissu cartilagineux imparfait, certaines portions dures et fermes, plus ou moins exactement circonscrites, que l'on voit quelquefois dans les tumeurs composées. La glande thyroïde et quelques autres organes contiennent aussi par fois des masses cartilagineuses peu fermes qui appartiennent à cette sorte de tissu. Ces masses demi-cartilagineuses m'ont paru avoir plus de tendance que les autres variétés du tissu demi-cartilagineux à se changer en de véritables cartilages.

A ces trois sortes de cartilages imparfaits, on peut encore ajouter une quatrième. J'ai trouvé, dans l'intérieur de l'articulation scapulohumérale et de celle du genou, des corps étrangers, que leur aspect aurait pu faire regarder comme cartilagineux; mais que leur molesse et l'extrême facilité avec laquelle on pouvait les déchirer dans tous les sens, rangeaient dans la classe des tissus que nous décrivons actuellement. Ces corps demi-cartilagineux sont arrondis, ou aplatis et allongés en forme de rubans. On les trouve assez communément flottans et libres dans l'intérieur des articulations. Je suis assez porté à croire que leur origine n'est nullement différente de celle des corps cartilageux parfaits, et qu'ils naissent également à la sur-

face extérieure des membranes synoviales. J'en ai même trouvé qui adhéraient dans toute leur étendue à la membrane synoviale d'une articulation dans laquelle il s'en trouvait aussi de libres; mais, j'avoue qu'il était assez difficile de distinguer à raison de la ténuité de cette membrane, si les plaques demi-cartilagineuses étaient à sa surface intérieure ou extérieure. Les corps demi-cartilagineux des articulations passent plus souvent que les autres variétés du même tissu à l'état de cartilages parfaits. Il n'est pas rare de trouver, surtout dans les bandes demi-cartilagineuses dont il a été parlé ci-dessus, des nodosités parfaitement cartilagineuses. J'ai trouvé aussi quelques corps étrangers articulaires de cette sorte, dont la texture se rapprochait un peu de celle du tissu fibreux. Il est assez probable que c'est cette dernière sorte de corps étrangers que Bell a indiqué sous le nom de corps étrangers cellulaires, et dont Bichat et Desault n'avaient pas eu occasion de vérifier l'existence.

Les effets des corps demi-cartilagineux articulaires sont absolument les mêmes que ceux des corps cartilagineux parfaits. Ils ont seulement un peu moins d'intensité.

Les diverses sortes de cartilages accidentels, dont il a été question dans cet article, consistent, comme on l'a pu voir, en des productions nouvelles déposées dans les intervalles ou dans la substance même des organes. Existe-t-il en outre des cas où le tissu propre d'un organe se convertisse en cartilage? Cette proposition devrait être regardée comme indubitable, si l'on s'en rapportait aux observations contenues dans beaucoup de recueils d'ouvertures de cadavres; mais dans ces observations, écrites, pour la plupart, par des hommes qui n'avaient point fait de l'anatomie pathologique une étude particulière, des assertions hasardées tiennent trop souvent la place de descriptions exactes, pour qu'on puisse y avoir une grande confiance. Il y aurait de la témérité à affirmer que ces sortes de transformations n'ont jamais lieu : mais elles sont au moins beaucoup plus rares qu'on ne l'a cru. Je n'ai eu jusqu'à présent occasion de voir qu'une seule pièce anatomique que l'on peut ranger dans cette catégorie.

C'était la verge d'un enfant dont l'urètre contenait dans sa partie membraneuse un calcul urinaire de la grosseur d'un œuf de poule. La membrane muqueuse présentait quelques plaques d'une couleur pâle et d'un blanc de lait, de l'épaisseur et de la largeur de l'ongle. Leur texture me parut demi-cartilagineuse. Elles semblaient réellement faire corps avec la membrane muqueuse.

Le tissu cartilagineux accidentel se développe à toutes les époques de la vie. Cependant il en est de ce tissu comme des

ossifications, et il se rencontre plus fréquemment chez les sujets qui ont passé l'âge de maturité. On ne peut d'ailleurs assigner, d'une manière probable, les causes qui lui donnent naissance,

(LAENNEC).

CARTILAGINEUX, EUSE, adj. *cartilaginosus;* s'applique aux parties dont la nature se rapproche de celle du cartilage, ou qui sont formées de cette dernière substance. (SAVARY)

CARUS, s. m. mot latin dérivé du grec *κάρος*, qui signifie assoupissement, sommeil profond. On le confond souvent avec la léthargie et le coma : il en diffère néanmoins sous quelques rapports. *Voyez* ASSOUPISSEMENT. (SAVARY)

CARVI, s. m. *carum*, pentand. digyn. L. ombellifères. J. Ce végétal indigène qu'on rencontre surtout dans l'Espagne, l'Italie et les départemens méridionaux de la France, vient aussi dans les autres contrées d'Europe. Il a encore été nommé cumin des prés, *cuminum pratense*, sans doute parce que sa semence, ayant des propriétés analogues à celle du cumin qui nous vient de l'île de Malte, est souvent employé à sa place.

Le carvi est une plante bisannuelle; sa racine est fusiforme, de la grosseur du pouce, peu fibreuse et ayant un goût aromatique; ses tiges, hautes d'un pied et demi à deux pieds, sont lisses, cannelées, à feuilles alternes et portent l'ombelle au sommet, où naissent des fleurs blanches ayant cinq pétales inégaux placés en rond, et dont le calice devient un fruit renfermant de petites semences qui sont la partie généralement usitée de la plante.

Les semences du carvi sont d'une couleur noirâtre; elles ont une saveur chaude assez agréable, qui se rapproche de celle de l'anis, et une odeur aromatique un peu forte, analogue à celle du fenouil. La propriété la plus manifeste de ces graines, qui ont été placées au nombre des quatre semences chaudes majeures, est stimulante et très-active. Sans reproduire, à leur sujet, les réflexions déjà répandues dans cet ouvrage, à l'occasion des autres médicamens irritans, nous ne laisserons pas de rappeler que la sobriété dans leur emploi est généralement importante à observer.

On fait usage du carvi, soit administré à l'intérieur par la bouche ou en lavement, soit appliqué à l'extérieur. Pris à l'intérieur, il est employé comme anthelmintique; comme propre à stimuler avantageusement l'estomac, quand la débilité de cet organe rend les fonctions digestives languissantes, et comme imprimant au conduit alimentaire une activité expulsive, au moyen de laquelle il se débarasse des vents ou des gaz dont la présence est quelquefois si douloureuse. La dose de ces graines, prises en substance, est depuis un demi-gros jusqu'à un gros.

On les donne aussi en infusion, pour laquelle on double les doses que nous venons d'indiquer. On en extrait encore une huile essentielle, très-âcre, dont on donne quelquefois d'une à quatre gouttes, unies à l'huile d'amande douce, pour calmer les coliques; cette huile paraît réussir surtout employée en embrocation appliquée sur le ventre; mais il nous semblerait très-dangereux, dans le plus grand nombre des cas, d'en introduire par injection dans les oreilles, comme l'indique Vogel, pour faire cesser la surdité. Administré en lavement, on unit quelque fois la racine du carvi à sa graine.

Les graines du carvi ont aussi des propriétés économiques, plus ou moins appréciées dans les différens pays. Elles corrigent la puanteur des bouches fétides. Le confiseur les revet de sucre et en forme des dragées pour les desserts, que l'on recherche plus dans les colonies qu'en nos contrées. Le cuisinier en assaisonne les alimens propres à donner des vents, et incorpore ainsi une substance qui les repousse en dehors à celle qui les engendre. Enfin cette substance aromatique sert de condiment dans la confection des choux préparés ou du *sawer-kraut*, qui tient un rang justement distingué parmi les provisions de bouche que font les marins pour leurs voyages de long cours. (BÉDOR)

MILHAU (Jean-Louis), *De semine carvi*, *Dissert.* in-4°. *Argentorati*, 1740. (F. P. C.)

CARYOCOSTIN, s. m. *caryocostinus*, dérivé de *καρυκευω*, j'assaisonne, et de *κοστος*, *costus*, plante aromatique. Cet électuaire, dans lequel sont réunis le girofle, le costus, le gingembre, le cumin, l'hermodacte, le diagrède et le miel rosat, passait autrefois pour un purgatif d'autant plus précieux qu'il ranimait la force des organes en même temps qu'il excitait des évacuations copieuses. On le préconisait dans les engorgemens du bas-ventre, dans les affections goutteuses ou rhumatismales chroniques, et l'hydropisie ascite. Sans ajouter foi aux exagérations copiées et répétées dans tous les dispensaires sur les vertus merveilleuses du caryocostin, on ne peut douter que les substances stimulantes qui entrent dans sa composition, n'aient pu quelquefois le faire administrer avec une sorte d'efficacité : néanmoins, comme on peut obtenir les mêmes résultats avec des moyens plus simples, on doit l'exclure sans regret de la matière médicale. (BIETT).

CARYOPHYLLÉES (famille des), *cariophylleæ* : Juss. Les nombreux individus de cette famille, presqu'entièrement indigènes de l'Europe, sont, en général, sans propriétés connues en médecine, étant la plupart insipides. On y rencontre cependant l'utile saponaire, remarquable par ses propriétés

antisiphilitiques, ou au moins par l'usage qu'on en fait dans les préparations médicamenteuses employées contre cette maladie : on y voit aussi le *gypsophylla ostratum*, les *lychnis dioïca* et *calcedonica*, que plusieurs substituent à la saponaire, parce que ces deux lychnides ont en effet les mêmes propriétés savonneuses.

Il parait certain que des expériences mieux dirigées sur l'emploi de la saponaire, qui aurait végété dans un sol sain, sec et exposé à la chaleur, et à toute l'intensité de la lumière, fournirait la preuve qu'elle mérite de fixer de plus en plus l'attention des praticiens; cette plante n'ayant peu de vertus que quand elle est venue en des lieux ombragés, et sur les bords des eaux croupissantes et malsaines. *Voyez* SAPONAIRE.

(TOLLARD aîné)

CAS RARES. Le mot *cas*, dans le sens médical, emporte une idée d'isolement qu'il est bien plus facile de concevoir et d'apprécier, lorsqu'on a l'habitude de l'observation clinique, qu'il n'est aisé de le définir grammaticalement, et de manière à bien peindre la chose que ce mot exprime, dans les discours ou sous la plume du médecin. Ce n'est point à la faveur d'une convention dénuée d'analogie, que ce mot s'est introduit dans le langage médical: en traitant d'une affaire quelconque, on l'employe pour arrêter l'attention sur une chose d'une certaine importance; Les mémoires historiques rapportent que Louis XIV, dont l'esprit était doué d'une grande perspicacité pour les affaires, avait l'habitude, lorsqu'on lui rendait compte de différens faits administratifs, politiques ou militaires, de dire de celui qui lui semblait digne d'un examen ultérieur, *c'est un cas*. De même, en médecine, un cas est une affection ou remarquable ou inopinée, qui fixe l'attention, soit par elle-même, soit relativement à l'individu chez lequel elle est développée. C'est une maladie particulière, ou bien c'est une circonstance survenue dans une maladie; c'est un accident qui s'y joint, qui vient augmenter l'intensité du mal primitif, mais sans lequel, pourtant, cette maladie n'aurait pas laissé d'avoir sa forme et ses périodes ordinaires. Le mot cas présente une foule d'abstractions; et, pour rendre sa définition plus lucide, nous allons citer quelques locutions médicales dans lesquelles il s'emploie. On dit d'un cas qu'il est pathologique, pour exprimer un état qui tient à la lésion de nos organes, ou à l'altération de nos fonctions. Lorsqu'il est question d'un phénomène particulier à nos fonctions, à notre organisation, dans l'état de santé, alors le cas est physiologique. Nous appelons cas grave les accidens qui se joignent à une maladie et menacent la vie; un phénomène, un épiphéno-

mène, dès qu'ils établissent un pronostic fâcheux, sont des cas graves. Ainsi, le hoquet, dans la fièvre adynamique, surtout lorsqu'il survient le onzième jour ou plus tard encore, est un cas grave. L'ictère se compliquant avec une plaie capitale d'arme à feu, étant généralement un phénomène mortel, reçoit le nom de cas grave. Nous disons qu'un cas est chirurgical lorsqu'il réclâme le secours de la main; et le médecin qu'on appelerait auprès d'un homme qui, par suite d'une rétention d'urine, éprouverait une fièvre ardente, des convulsions, du délire; ce médecin dirait : le cas est chirurgical, il faut que le malade soit cathétérisé.

Il est en médecine des cas vulgaires qui semblent, pour ainsi dire, être prévus par l'art, bien qu'ils n'accompagnent pas constamment la même maladie : rien n'est plus ordinaire que de voir le délire survenir dans la fièvre adynamique, dans beaucoup de fièvres sporadiques; mais ces maladies, sans être accompagnées de ce phénomène, n'en seraient pas moins chacunes des affections *sui generis*.

Lorsque dans la maladie, il arrive spontanément des circonstances intempestives, extraordinaires, qui excitent notre étonnement et mettent quelquefois notre expérience en défaut; lorsque dans l'état physiologique, nous remarquons des irrégularités notables dans les fonctions ou dans les actions vitales, ces cas sont appelés rares. On comprend, en anatomie, en physiologie et en médecine, sous cette dénomination, toutes les anomalies qui sortent de l'ordre auquel nous sommes accoutumés; et avec lesquelles l'individu qui en fournit l'exemple vit, lorsqu'elles devraient être des causes de mort; tandis que d'autres fois elles tuent, alors que rien ne semble menacer la vie; qui sans même être des monstruosités, sont en contradiction avec l'organisme animal et paraissent n'exister que par une sorte de prodige, par un écart de la nature qui, pour les produire, veut bien déroger à ses lois habituelles ou les intervertir.

Ainsi, l'homme qui vit des mois entiers, des années même, sans manger, offre le spectacle d'un cas rare : pareillement, celui qui ne boit ou ne dort jamais : de même celui qui digère sans rendre d'excrémens par la voie naturelle. Tous ces phénomènes, pour l'ordinaire destructeurs de la vie, ici se concilient avec elle.

C'est un cas rare que celui d'un individu qui éprouve une hémorragie par le nez ou par l'oreille, les poumons, l'estomac, ou l'anus, à l'approche de certaines circonstances atmosphériques, ou bien, régulièrement, à la suite de profondes affections morales.

Cet espagnol incombustible qui s'est montré en spectacle,

il y a quelques années, dans toutes nos grandes cités, n'était point un être surnaturel; d'autres hommes pourront arriver comme lui à ce degré d'insensibilité qui les rendra inaccessibles, pour un temps donné, aux effets du feu, comme on en voit qui s'isolent de ceux de l'électricité; mais pour obtenir quelques succès dans les épreuves qui conduisent à l'acquisition de cette propriété si développée chez l'espagnol en question, il faut être préparé par des facultés organiques que la nature refuse à la généralité des animaux.

Les cas rares le sont individuellement; mais il en est d'une foule d'espèce : quelques exemples vont prouver cette proposition. On range parmi ces cas, la pousse des dents nouvelles chez les vieillards, et même lorsqu'elle a lieu dans un âge qui excède de beaucoup celui que la nature a marqué pour cette opération. C'est aussi un cas rare lorsque le travail de la dentition s'est fait avant l'époque accoutumée, comme cela se voit chez les enfans qui naissent avec une ou plusieurs dents; et chez d'autres qui, avant l'âge de quatre ans, ont leur râtelier complètement garni, signe irréfragable de la brièveté de la vie.

Une nouvelle pousse de cheveux et de poils, ornés des belles couleurs de la jeunesse, est, chez les vieillards, un cas rare. De même la menstruation prolongée fort au-delà du terme commun; par exemple, à soixante ans, comme je l'ai observé chez une dame qui, à cet âge, était réglée, comme on l'est à vingt-cinq ans. La conception à l'âge de plus de cinquante; celles extra-uterines, ainsi qu'on en voit dans la vessie, le rectum, dans les trompes de la matrice, dans l'ovaire, dans la cavité abdominale; l'enfant enveloppé de membranes adhérentes à quelques viscères; celles plus rares, où, nourri dans la cavité abdominale, l'enfant est entièrement nu, et le placenta se trouve adhérent à l'un des viscères abdominaux.

Les superfétations qu'il n'est guère permis aujourd'hui de révoquer en doute.

La privation de l'anus; la déviation de l'intestin rectum, qui se débouche dans le vagin ou dans la vessie; et le manque absolu de cet intestin.

L'absence des mamelons aux mamelles des femmes; celles qui sont multimames, comme l'était l'infortunée et belle Anne de Boulen, laquelle avait aussi un sixième doigt à chaque main.

La menstruation pendant la gestation. La femme qui n'a jamais eu ses règles, bien que jouissant d'une bonne santé; et celle qui ne les a que pendant la gestation, et chez laquelle cette évacuation est un signe certain qu'elle est fécondée.

L'acéphale, certaines hydrocéphalies; la privation de la

barbe, des poils au parties génitales et aux aisselles; un visage féminin garni d'une barbe aussi forte que chez l'homme le plus velu; la cécité de naissance; la surdité et le mutisme de naissance; la couleur des albinos et des hommes bleus, grossissent la liste des cas rares.

Cette liste s'étendra bien davantage en y ajoutant la faculté de vomir sans le secours d'un agent mécanique et par le seul pouvoir de la volonté. L'imperforation du vagin, celle de la vulve, celle de l'anus, du prépuce, de l'urètre, l'hypospadias. La faculté dont sont doués quelques individus de digérer comme les gallinacées: l'appétit insatiable de ces polyphages qui les rend aptes à consommer dix fois et plus la nourriture nécessaire à un homme ordinaire. Le singulier pouvoir au moyen duquel nous voyons quelques personnes verser des larmes à volonté; de même que celui, non moins étonnant dont sont revêtues celles qui dorment et s'éveillent lorsqu'elles le veulent: à tous ces cas rares, se joignent encore la faculté dont on a vu jouir des hommes qui entraient en érection et la faisaient cesser à commandement; l'éjaculation spermatique sans plaisir, et même dans le coït; le pouvoir de maîtriser son imagination au point de s'opposer au paroxisme d'une affection nerveuse. C'est ainsi qu'on voit des épileptiques, alors qu'ils sentent les symptômes précurseurs d'un accès, rassembler toutes les forces de leur volonté pour lui résister, et finir enfin par s'en préserver sans le secours de l'art, beaucoup moins efficace, en pareil cas, que la volonté n'est puissante.

Une fièvre intermittente semblable à celle que Lomnius a vu durer vingt ans; celle, plus étonnante encore, que Valescus de Tarenta, médecin de la faculté de Montpellier, conserva toute sa vie, doivent prendre place parmi les cas les plus rares. Hippocrate, dans ses Epidémies, nous a transmis l'histoire d'un cas rare, dans l'observation qu'il rapporte de la femme d'Epicrate : elle accoucha trois jours après l'invasion d'une fièvre erratique, laquelle ne se termina qu'au bout de quatre-vingts jours, ayant constamment conservé tous les caractères d'une maladie aiguë.

La fièvre irrégulière qu'éprouva Cléonacte, peut aussi se ranger parmi les cas rares : Hippocrate rapporte, dans le traité cité plus haut, que cette maladie dura soixante jours consécutifs; elle fut accompagnée de tous les phénomènes qui caractérisent les fièvres essentielles. Au soixantième jour, il y eut une intermission de dix jours, puis un accès; nouvelle intermission de dix jours, et, le quatre-vingtième jour, un dernier accès termina la maladie.

D'autres cas rares sont la nubilité chez les filles de six ou

sept ans : la conception chez de pareils enfans et même chez ceux qui, dans nos climats, ont moins de douze ans; la puberté précoce de quelques petits garçons qui ont engendré à neuf, dix et onze ans. La puberté tardive, comme on l'a vue ne se manifester qu'à l'âge de cinquante ans chez un homme qui offrait l'exemple d'une longévité de cent soixante-quinze années. La seconde puberté qui se développe quelquefois de vingt-cinq à trente ans et même plus tard; phénomène, pour l'ordinaire, dû au pouvoir d'un amour nouveau, ardent, impérieux, qui change la vie physique, la recrée, pour ainsi dire, comme il opère des prodiges sur la vie intellectuelle. Le visage se couvre d'une barbe plus épaisse, la poitrine, les épaules se garnissent de beaucoup de poils; ces parties restées grêles, acquièrent tout à coup des dimensions athlétiques; l'esprit prend un nouvel élan, et ses conceptions sont plus lucides, plus fortes; il est plus susceptible de grandes combinaisons.

La gestation de quatre ou cinq enfans à la fois, surtout si ces enfans sont viables. L'extrême étroitesse du bassin chez la femme, lorsqu'elle est telle que l'enfant ne peut sortir par la voie naturelle; par exemple, un bassin qui a moins de deux pouces et demi de petit diamètre dans le détroit inférieur; celui qui n'a que quatorze lignes; un autre qui n'en a que onze, ainsi que le rapporte Camper du bassin d'une femme à laquelle cet accoucheur fit l'opération césarienne; enfin, un bassin qui n'a que trois à quatre lignes du fond de la cavité cotyloïde droite à l'angle sacro-vertébral, semblable à celui qu'a décrit Beaudeloque.

La longévité s'étendant à cent vingt ans et au-delà.

Certaines idiosyncrasies. Et ces aversions bizarres dont il est impossible d'expliquer la cause : je n'y comprendrai point l'indifférence de quelques personnes pour la musique, elle peut plus facilement se concevoir que l'aversion que d'autres éprouvent pour les accords les plus mélodieux, pour les effets les plus séducteurs de la musique; chez ces personnes, ils provoquent des convulsions, des accès de fureur involontaire.

La folie elle-même présente des anomalies si extraordinaires, qu'il en est qu'il faut classer parmi les choses rares, bien que la perte de la raison soit une vicissitude trop commune et trop inhérente à l'humanité. Qui pourrait en effet s'empêcher de voir avec l'illustre Mead, tous les caractères d'une folie bien rare dans l'obsession de ce Nabuchodonosor, qui brouta de l'herbe et vécut en société avec les animaux les plus stupides, dont il avait adopté les mœurs? Les filles de Prætrus, imitant le mugissement des vaches, s'enfonçant dans les forêts, pressées par une vive terreur, étaient des

folles sans doute, mais des folles peu communes. Le laboureur dont parle Schenkens, de qui la folie lycantropique consistait à lui inspirer l'envie de dévorer ses semblables, présentait le tableau affligeant d'un cas très-rare. Et ces vesanies, ces abérations singulières de l'esprit, qui ont tant de similitude avec la folie : tel est le cas de cet homme qui, dès qu'il s'éloignait de sa maison, semblait privé de sa raison, mais qui, rentré sous son toit favorable, reprenait toute la lucidité de son esprit en reconnaissant ses meubles, ses ustensiles, tout ce qui servait à ses occupations, à ses goûts et à ses besoins. Telle est encore l'histoire d'un homme rempli de jugement, d'esprit et d'érudition, d'un caractère doux et fort gai, lequel était saisi d'un transport, d'un délire furieux dès que sa femme entrait dans le travail de l'enfantement : il protestait contre sa paternité, voulait punir de mort sa coupable épouse et préparait le même sort au fruit de ses criminels amours. Il fallait arracher cet insensé de sa maison; dès-lors il devenait plus calme, reprenait toute sa raison; et lorsque sa femme était relevée, il rentrait chez lui, sans émotion; s'informant de son enfant, auquel il prodiguait les tendres caresses dont la nature semble nous avoir fait un besoin. J'ai vu cette scène se renouveler trois fois dans l'intervalle de huit années.

D'après cet exposé, il est facile de concevoir quelle extension on pourrait donner au mot dont j'entreprends ici de donner l'explication. L'histoire des cas rares n'a point encore été écrite : Haller fut le premier médecin qui, dans l'exercice de la pratique médicale, imagina de prendre note de ceux qui s'offriraient à son observation; depuis ce grand homme, qui fut créateur du mot cas rare en médecine, rien n'a encore été déterminé, classé par les nosographes, l'acception est nouvelle. Ce n'est que depuis ces dernières années qu'elle a été introduite dans l'enseignement médical. On a créé dans chaque école spéciale de médecine, une chaire consacrée à expliquer les cas rares. La faculté de Paris ne s'est point encore occupée de ce genre d'enseignement; à Strasbourg, feu le professeur Noel, que la science regrette et que ses amis pleureront toujours, Noel s'adonnait à ce travail avec le zèle éclairé qu'il apportait dans toutes les questions qu'il avoit à traiter. Le savant professeur qui dirige la faculté de médecine de Montpellier, M. le docteur Dumas, si digne de répandre les plus vives lumières sur la matière qui nous occupe, n'a encore rien publié. Sans guides dans la carrière nouvelle qu'il me faut parcourir, je vais donc y marcher avec circonspection, afin de ne point m'égarer. J'ai fait un choix scrupuleux

des faits que je dois exposer, en élaguant, dans mes recherches, ces fables merveilleuses que racontent des écrivains trop peu véridiques ou trop crédules, fables qu'ils ont dérobés aux contes des fées, pour les consigner dans des ouvrages scientifiques. Que le lecteur oisif, excité par la seule curiosité, ne vienne donc pas chercher, dans cet article, de ces contes absurdes entassés dans les recueils mensongers destinés à l'amusement des enfans et des ignorans. Il n'y trouvera pas de ces histoires de géants d'une grandeur démesurée; il n'y lira pas, comme dans le dictionnaire des merveilles de la nature, que le géant Antée avait cent cinq pieds; qu'Orion, qui fut trouvé enterré sous une montagne, en avait soixante-neuf; encore moins l'histoire de cet autre géant découvert dans une caverne, assis et tenant dans une de ses mains un bâton gros comme un mât de vaisseau, lequel, sans doute, encore trop léger, était renforcé par une addition de quinze cents livres de plomb. Au commencement du dix-septième siècle, un gentilhomme du Dauphiné, en faisant faire des fouilles dans les environs de son château, au lieu de Langon, découvrit, à dix-huit pieds sous terre, une tombe de brique longue de trente pieds, large de douze, haute de huit. Cette tombe renfermait le squelette d'un homme qui fut jugé, vu la grandeur des os, avoir eu vingt-cinq pieds de haut. Les médailles renfermées dans le tombeau, les inscriptions qui étaient gravées sur le marbre qui le recouvraît, prouvent que ce squelette était celui de Theutobacus, roi des Theutons, Cimbres et Ambrosins, défait par Marius, consul romain, cent cinquante ans avant Jésus-Christ. Les anatomistes les plus célèbres ayant examiné ces os, soutinrent qu'ils avaient appartenu à un géant de vingt-cinq pieds de haut. Le célèbre Habicot défendit cette ridicule opinion avec un acharnement qui prouvait sa conviction; Guillemeau, dont les ouvrages sont encore lus avec estime par les gens de l'art, partagea l'opinion d'Habicot, et la défendit. Jean Riolan, qui brillait alors dans la faculté de médecine de Paris, se moqua de la crédulité de ceux qui croyaient au géant Theutobacus; mais Habicot resta le maître du champ de bataille, et toute la France crut au géant de vingt-cinq pieds : en rapportant cette anecdote curieuse, je me garderai bien de recommencer une discussion sérieuse sur un fait qui n'en comporte point; les débats qu'il a suscités dans le temps, prouvent combien les hommes sont disposés à accueillir l'erreur, et combien le merveilleux a de pouvoir sur les esprits, puisque les personnages les plus éclairés ne peuvent s'en défendre.

Je n'ai point adopté non plus l'histoire de ces hommes marins, vivant sous l'élément liquide comme les poissons,

et n'en sortant que pour étonner nos regards. Je laisse à la mythologie ces brillantes fictions. Les faits rapportés dans cet article sont attestés par des savans, et n'ont rien de merveilleux pour l'homme instruit. Il en est qui ne seront exposés qu'avec le doute philosophique qui convient à l'ami de la vérité, lorsqu'il n'a point une conviction entière.

Pour procéder avec quelqu'ordre à ce travail, je diviserai les cas rares en trois classes ou sections; la première comprendra ceux qui résultent de la structure anatomique de nos organes, soit que la nature en ait diminué le nombre ou ne les ait pas tous achevés avec sa perfection ordinaire, soit que prodigue, elle les ait multipliés contre le vœu de ses procédés habituels.

La seconde section des cas rares comprendra les irrégularités que, dans l'état physiologique, on remarque dans nos fonctions; irrégularités relatives à l'ordre général des choses.

La troisième embrassera toutes les maladies extraordinaires, les phénomènes qui semblent en opposition avec les lois de l'économie animale.

Je suivrai, pour l'exposition de la première et de la troisième classes de cas rares, l'ordre des grandes régions du corps humain; ainsi, je commencerai par la tête, la poitrine, l'abdomen et les membres.

Ire. Section. L'organe encéphalique est celui où la nature se montre plus régulière, où elle commet moins d'erreurs; et, si j'en excepte quelques petites anomalies qui sont plus du ressort de l'anatomie descriptive que de mon sujet, je ne connais aucun fait authentique qui atteste que la nature ait quelquefois violé ses lois dans l'organisation des parties internes du crâne. L'hydrocéphalie ne présente qu'un développement morbifique, et l'acéphalie n'est qu'une soustraction due à la même cause. On a vu des hommes dont la tête était d'une grosseur prodigieuse, grosseur analogue au volume du cerveau dans l'état sain. Je n'ai pas trouvé dans mes recherches des descriptions qui présentassent des circonstances extraordinaires dans de pareils cerveaux et dans les parties qui les enveloppaient ou qui y étaient contenues, comme les membranes, les artères, les veines, les nerfs et les ganglions. Il faut donc se borner à citer quelques cas relatifs à la grosseur de la tête, cas très-rares et très-curieux. M. le docteur Louis Valentin, ce savant laborieux auquel l'art de guérir doit une foule d'utiles travaux, et dont j'aurai souvent l'occasion d'invoquer le témoignage, a publié la description d'un crâne très-extraordinaire par sa grosseur. Ce crâne est conservé dans le cabinet d'histoire naturelle de Marseille : c'est celui d'un nommé Borghini, né à Marseille, et qui mourut dans cette ville en 1616. Cet homme vécut jusqu'à cinquante ans;

il n'avait que quatre pieds de haut; sa tête avait trois pieds de tour par les côtés, et un peu moins d'un pied de hauteur : les os sont fort minces, sans doute à cause de la grande masse cérébrale. Le crâne est entr'ouvert de la largeur d'un écu à l'endroit où la suture sagittale se rencontre avec le coronal, et celui où commence la suture lambdoïde. Bien que cet homme eût beaucoup de cervelle, dit le docteur Valentin, il n'avait pas plus d'esprit; c'est un proverbe qui courait dans Marseille et que la tradition a conservé : *a pas maï de sen que Borghini;* tu n'a pas plus d'esprit que Borghini. Lorsqu'il devint âgé, cet homme fut obligé, ne pouvant plus soutenir le poids de sa tête, de porter sur chaque épaule un coussin qui l'assujettissait.

Une personne qui arrivait de Tunis, il y a quelques années, dit y avoir vu un Maure, âgé de trente ans et d'une taille moyenne, ayant une tête d'un volume si prodigieux que le peuple s'attroupait autour de lui dans la rue. Le nez avait quatre pouces de long; la bouche était si large que ce Maure mangeait un melon avec toute son écorce, comme un autre aurait mangé une pomme. Cet homme était imbécille.

Le docteur Valentin, qui rapporte le fait précédent, donne encore les détails suivans sur un homme qu'il a connu à Marseille, et qui n'est mort qu'en 1807, à l'âge de soixante-onze ans. Philippe Sormet avait une très-grosse tête; son front était large et faisait une forte saillie en avant. Il n'était point entré dans un lit depuis trente ans; il passait les nuits sur une chaise à écrire et à lire; ne mangeait qu'une fois toutes les vingt-quatre ou trente heures; il ne se chauffait jamais et ne se servait point d'eau chaude. Sa manie était de compiler les auteurs, et de critiquer les écrivains contemporains, mais dans la conversation seulement. Les volumineux manuscrits trouvés après sa mort n'étaient que des extraits. Il fréquentait assiduement la bibliothèque publique, et il affectait de ne regarder jamais la tête de *Borghini*, devant laquelle il fallait passer pour entrer et pour sortir de la salle. Il faisait apporter autour de lui trente à quarante volumes, et quelquefois soixante. Il s'endormait souvent la plume à la main, et il fallait le réveiller lorsqu'on fermait les portes de la bibliothèque.

Benvenuti a vu à Lucques un jeune garçon, bien proportionné dans toutes ses parties, dont la tête commença tout-à-coup à grossir à l'âge de sept ans. Parvenu à vingt-sept, sa tête avait trente-sept pouces huit lignes de circonférence; son visage avait quinze pouces de hauteur : le reste du corps, ni l'organe de la voix, ne répondaient à cette énormité de la tête. Il avait beaucoup de force dans les bras. Ses facultés

intellectuelles étaient très-vives. Il fut frappé d'apoplexie à l'âge de trente ans, et mourut. *Actes de la société impér. des Curieux de la Nature, tom.* VIII.

On remarque des têtes d'une grosseur exhorbitante, dont les dimensions surpassent celles que nous venons de décrire; mais elles appartiennent à des enfans hydrocéphales, et qui n'ont pu vivre. Nous aurons occasion, dans la suite de cet article, d'en rapporter quelques exemples.

Des cheveux touffus, atteignant les talons, ne sont remarqués et admirés que parce que la chose est très-rare. Il est peu commun que les sourcils soient noirs lorsque les cheveux sont blonds. Nous voyons des individus dont les sourcils sont d'une longueur prodigieuse, et d'une épaisseur telle qu'ils débordent considérablement les deux côtés de l'arcade sourcillaire, couvrent une partie du front et tapissent l'intervalle qui est ordinairement libre à la racine du nez. C'est une espèce de difformité assez rare, surtout lorsqu'elle est aussi exagérée que je l'ai remarquée, mais plus souvent dans les hommes que chez les femmes.

Des enfans naissent avec une partie des cheveux blancs et l'autre noire, ou de toute autre couleur. Quelquefois c'est tout un hémisphère de la tête qui offre cette variété; l'on voit, mais plus rarement, les sourcils partager cette diversité de couleurs. Chez quelques individus, c'est une touffe plus ou moins considérable des cheveux qui est ou blanche, ou blonde, ou rouge, tandis qu'il y a uniformité dans le reste de la couleur de ces organes.

On a vu d'autres enfans venir au monde ayant les paupières réunies entre elles par un corps membraneux, en sorte qu'elles ne pouvaient s'ouvrir. J'ai observé un cas semblable; il fallut que l'art achevât l'ouvrage que la nature avait laissé imparfait; la partie interne des paupières n'adhérant point à la conjonctive, l'enfant a joui de la vue. M. le docteur Forlenze a vu les paupières adhérer à la conjonctive; il en fit la dissection, et les fonctions de la vue s'exercèrent. Si l'adhérence avait lieu sur la prunelle, il faudrait faire une pupille artificielle, selon le procédé ingénieux publié par l'oculiste qui vient d'être cité.

D'autres fois, l'enfant naît avec une cécité inguérissable; c'est le nerf optique qui est frappé de paralysie. C'est une hydropisie de l'humeur vitrée, ou bien une myopie qui permet à peine de distinguer l'ombre des corps; elle dépend de la forme du cristallin, et particulièrement du volume excessif des humeurs de l'œil; la cécité de naissance est quelquefois due à un vice de conformation de la membrane iris, qui peut manquer de pupille, ou dont les nerfs sont paralysés. La para-

lysie peut n'être que partielle, et se borner au nerf optique, sans affecter les nerfs cilliaires; la cécité n'en est pas moins inguérissable. Le docteur Forlenze a vu à Bâle, en Suisse, un homme de 36 ans, aveugle-né, dont l'œil était très-beau, l'iris se dilatant, se contractant comme dans l'état naturel : cet infortuné n'avait jamais aperçu la lumière; le nerf optique seul était paralysé. Il est à remarquer que chez les aveugles-nés, lorsque la cause de la cécité réside dans cette sorte de paralysie, le globe de l'œil est très-gros, saillant hors de la tête, et toujours d'une excessive mobilité. Si la cécité de naissance dépend de l'opacité de l'humeur cristalline, ou plutôt de sa membrane, tout espoir de procurer l'usage inappréciable du sens de la vue n'est pas perdu, depuis que Chéselden, et après lui le docteur Forlenze, sont parvenus à pratiquer, avec succès, l'opération de la cataracte chez des aveugles de naissance. C'est ici le cas de placer l'histoire succincte d'un aveugle-né rendu à la lumière par le docteur Forlenze, oculiste, qui a fait faire de grands progrès à son art. Louis Garin, aveugle de naissance, avait parlé fort distinctement à l'âge de huit ou neuf mois; il annonçait, à cet âge, beaucoup d'intelligence : élevé à l'institution des aveugles, il y reçut une éducation soignée dont il profita; à l'âge de vingt-quatre ans, au mois de fructidor an 7, on le fit entrer à l'hospice des vieillards de Paris, pour y être opéré par le docteur Forlenze qui, déjà, en 1796, à Lucerne, et en 1798, à Amsterdam, avait rendu la vue à des aveugles-nés.

Garin n'avait jamais vu les objets; mais il pouvait distinguer, par un seul œil seulement, le jour des ténèbres, et reconnaître les couleurs très-vives quand il appliquait les corps sur cet œil. Il distinguait la couleur rouge; la couleur orange était pour lui une espèce de rouge; la verte, il disait ne la pouvoir distinguer; il reconnaissait, au premier abord, le sexe et l'âge des personnes qui l'approchaient. Le son de la voix ne le trompait jamais sur l'âge; il n'y avait pas autant de confiance pour s'assurer du sexe, attendu que la voix est aussi douce dans un jeune garçon que dans une femme; c'est à la nature du discours qu'il s'arrêtait; il est, selon lui, plus rapide chez les femmes que chez les hommes. Le docteur Forlenze avant d'opérer, déclara que les cataractes étaient liquides et capsulaires. Cette particularité caractérise les cataractes de naissance. Les yeux de Garin étaient très-mobiles, comme chez tous les aveugles-nés. La cornée d'un des yeux était rude, les capsules étaient adhérentes. Malgré ces obstacles, l'opération fut faite avec une extrême dextérité, et le succès le plus complet la couronna. *Mon Dieu! quelle vive lumière!* s'écria Garin, dès que la cataracte fut extraite.

En ce moment Garin éprouva une vive douleur causée par la première impression de lumière portée directement sur la rétine. Ses yeux furent sur-le-champ couverts de linges et d'un capuchon garni de soie noire, afin de les garantir du dangereux contact de la lumière. Le sixième jour, les yeux furent mis à découvert en présence de MM. Garat, Hallé, Lebreton, de Tracy, commissaires nommés par l'Institut pour vérifier les résultats de l'opération; d'autres savans distingués, feu le professeur Thouret, MM. Haüy, Charles, Mascheroni, Fabroni, Wanswieden, etc., furent les témoins de ses heureux résultats. Garin fut placé le dos tourné du côté opposé à la croisée, dont on avait fermé les volets et retiré les rideaux, on lui découvrit les yeux. Je vois, dit-il, beaucoup de lumière; elle est bien grande. Un papier blanc lui fut présenté à la distance de deux pieds; je vois du blanc, s'écria-t-il. Il reconnut, à la même distance, la couleur rouge, ce qu'il ne pouvait faire, avant l'opération, qu'en l'appliquant sur l'œil. Ensuite, on remua la main à la distance de trois pieds, il reconnut ce mouvement. Garin eut besoin d'apprendre à voir, comme les nouveaux-nés, en touchant les objets, Il définissait la couleur noire : *le noir, quand je le vois, c'est comme quand la lumière disparaît*. Les yeux de Garin furent de nouveau bandés, et peu de jours après, on les découvrit. Le premier objet qui lui fut offert fut sa mère. Oh! s'écria-t-il, quel est cet objet si grand, si singulier, que je vois là, où il y a tant de blanc, que cela est énorme! Tout-à-coup on lui présenta divers personnes : voilà qui est drôle, dit Garin; je crois voir des corps, ce pourraient bien être des personnes. Puis, indiquant du doigt : en voici un, en voilà un autre; il y a du blanc, du noir et d'autres couleurs. En voici un où il y a tant de blanc, que ce pourrait bien être une femme : en effet, c'étoit une dame. Portant ses yeux sur un homme en habit noir, et ayant les cheveux poudrés : voici beaucoup de noir, je vois du blanc sur ce noir.

Selon l'opinion de Lecat, Buffon, Condillac et autres métaphisiciens, nous voyons en naissant les objets renversés, et nous ne rectifions cette erreur d'optique qu'au moyen du toucher. Cependant Garin, dont la vision pouvait se comparer à celle d'un nouveau-né, puisqu'il n'avait encore rien touché, voyait les objets tels qu'ils étaient réellement. Ce fait doit être médité et expliqué par les physiologistes, et peut faire changer un point de théorie avec lequel il est en contradiction. L'on montra à Garin du rouge et du blanc sur du noir; il désigna, sans hésiter, le rang occupé par chaque couleur. On lui présenta un chapeau, et il répondit : je vois du noir, mais je ne sais ce que c'est. A la vue d'une

orange, il dit : c'est un rouge pâle, plus petit que le corps noir. Deux oranges à côté l'une de l'autre : je vois plus de rouge pâle. Les deux oranges séparées : je vois deux rouges pâles.

Les progrès de sa vue se développèrent insensiblement. A la cinquième séance, il marcha sans guide; il distinguait les femmes des hommes, parce qu'elles avaient plus de blanc dans leurs vêtemens. Peu à peu sa vision se fortifia, et il apprit à distinguer les corps. La première fois qu'on le plaça à une fenêtre ouverte sur un jardin : il m'est impossible, dit-il, d'exprimer la sensibilité que j'éprouve dans tout mon être, en étant entouré d'un jour si beau. Garin distingua les couleurs du ciel, celle de l'herbe, et prit pour des bâtons les jeunes arbres plantés dans le jardin. Nous nous arrêtons ici; des détails ultérieurs excéderaient les bornes que nous prescrit notre sujet. Le lecteur, s'il veut connaître tous les résultats de la belle opération du docteur Forlenze, peut lire une brochure intitulée : *Expérience métaphysique*, ou *Développement de la lumière et des sensations*, par Jauffret, 1810.

Eller a publié, dans les Mémoires de l'Académie de Berlin, la description d'un enfant nouveau-né, qui n'avait qu'un œil. Ce fut en 1755 qu'une femme, dit ce savant, accoucha d'un enfant dont la tête était énorme et le visage affreux; sur son front vaste et large, était un œil unique, bien fendu, grand, mais tortu; plutôt rougeâtre que blanc, enfoncé dans un trou carré, sans être couvert de sourcils ni de paupières, quoique ces parties ne manquassent pas entièrement. Au-dessus de cet œil était une excroissance épaisse et cylindrique, qui représentait une espèce de verge, ayant un canal de l'urètre, un gland et un prépuce. Ces parties flottantes et mobiles recouvraient cet œil hideux.

L'héméralopie et la nyctalopie tiennent à des causes organiques, et quelquefois à des causes morbifiques. *Voy.* ces mots.

Lecat rapporte le cas d'une demoiselle de Parme, qui voyait aussi clairement à minuit, toutes ses fenêtres étant bien fermées, que s'il eût été midi. Cette nyctalopie dépendait de l'organisation de sa pupille, susceptible d'une extrême dilatation. L'œil rassemblait une grande quantité de la faible lumière de la nuit, et cette somme de lumière suppléait à la force de celle du jour. Une organisation opposée de la pupille est la cause de l'héméralopie; l'individu qui en est atteint a besoin de toute la lumière du jour pour distinguer les objets. Ces cas sont fort rares, lorsqu'ils ne sont pas préparés par des maladies antécédentes.

On a quelquefois vu des individus chez lesquels le pavillon de l'oreille manquait, sans cause pathologique. On en a vu aussi

dont la membrane du tympan était perforée naturellement, sans que pour cela le sens de l'ouïe fut moins parfait. Je ne sais si c'est à une pareille organisation qu'il faut attribuer la faculté qu'ont certaines personnes de faire sortir par les oreilles, la fumée du tabac. J'ai vu plusieurs fois cette particularité chez des Allemands, et surtout chez des Espagnols. J'en connais un qui fume toute une cigarre sans laisser échapper un atôme de fumée; puis il la fait sortir, soit par la bouche, soit par les oreilles, soit enfin par les deux parties à la fois.

Des enfans sont nés ayant le trou auditif oblitéré par un corps charnu ou membraneux. La conformation de l'oreille externe est remarquable, chez quelques personnes, par l'extrême petitesse et l'amincissement de cet organe; d'autres fois, elle l'est par l'énormité et la bizarrerie de sa forme. J'ai vu une femme dont chaque oreille avait plus de quatre pouces de longueur, et dont l'extrémité inférieure était pendante de plus d'un grand pouce, et se terminait en pointe très-aiguë. J'ai vu un homme dont l'oreille avait la longueur ordinaire, mais elle était comme graisseuse et d'une épaisseur qui s'étendait à plus d'un pouce, sans que cette conformation fut le résultat d'un état pathologique.

La forme du nez présente des variétés qui sont trop en évidence pour exiger une exposition détaillée. On voit des nez bizarrement contournés, d'une extrême longueur, ou tellement courts, qu'il semble qu'une opération en ait soustrait la plus grande partie; dans d'autres, soit grands, soit courts, les narines sont extrêmement larges, et figurent les naseaux du cheval; c'est aux nez courts surtout que cette conformation s'observe. Il y a des nez prodigieusement épatés, et qui sont dépourvus en partie, et quelquefois en totalité, des os destinés à former cet organe. Il est des hommes chez lesquels le nez est si petit qu'à peine on l'aperçoit; d'autres, où il manque tout-à-fait, et qui n'ont que les ouvertures du canal nazal revêtues de la peau. Nous voyons des nez extrêmement étroits et dont les ailes sont, pour ainsi dire, réunies entr'elles, à tel point que la respiration se trouve interceptée à la moindre affection muqueuse de la membrane pituitaire. Quelques personnes assurent avoir vu les orifices du nez imperforés chez des nouveaux-nés, auxquels il a fallu les rétablir au moyen de l'instrument tranchant. Je parlerai ailleurs de ces nez énormes qui couvrent une partie du visage, se divisent en plusieurs lobes, et semblent être des espèces de végétation. Ces sortes de difformités sont toujours dues à un état pathologique du système des glandes sébacées et des vaisseaux lymphatiques de la peau.

La bouche extrêmement fendue, et qui, en s'ouvrant, met à découvert les dernières dents mollaires, comme celle de certains poissons, dont les deux mâchoires sont mobiles; comme de certains reptiles qui ont plusieurs rangées de dents, est une conformation assez rare chez l'homme, surtout chez l'Européen. Il est aussi fort rare de voir une bouche extrêmement petite, de forme ronde, et dans laquelle les alimens sont introduits avec difficulté. Dans certaines maladies des dents, il a fallu porter l'instrument tranchant aux commissures des lèvres pour les élargir. Il y a des lèvres tellement minces qu'on les croirait atrophiées; elles ne sont formées, pour ainsi dire, que de la peau; d'autres, au contraire, sont épaisses et forment un bourrelet énorme; sans être affectées d'aucunes maladies, elles semblent être dans un état d'extrême tuméfaction. Il en est enfin qui sont semblables à celles des chevaux; et qui, dans un âge avancé, sont pendantes et comme frappées de paralysie.

La langue est quelquefois attachée par une membrane qui la fixe aux alvéoles par son extrémité : c'est ce prolongement du frein que l'on nomme vulgairement le filet. J'ai vu un enfant qui, à l'âge de cinq ans, ne parlait pas encore; j'examinai sa langue : elle était presque immobile et retenue aux alvéoles par trois filamens membraneux qui partaient de sa base jusqu'à l'os hyoïde, et recouvraient la partie postérieure de la langue jusqu'à l'extrémité de son bout. Le docteur Terrade, professeur à l'école de médecine de Bruxelles, fit l'opération avec autant de dextérité que de précision, et dès-lors l'enfant put s'exprimer.

Il y a des langues très-volumineuses, et surtout d'une longueur prodigieuse. J'ai vu un bateleur qui alongeait cet organe de six pouces hors de la bouche. J'ai aussi remarqué, chez une femme de Berlin, une singulière conformation de la langue : elle était fort large et plus mince que celle d'un chat; son épaisseur était à peine d'une demi-ligne, et lorsque cette femme riait, sa langue tapissait toute sa bouche, simulant les plis d'une draperie, et recouvrait toutes les dents. Cet organe était constamment privé de chaleur; et lorsqu'on le touchait, on éprouvait une impression de froid très-sensible. Je connais une fort jolie personne, âgée de quinze ou seize ans, qui, malgré que son cou soit fort long, peut porter la langue sur sa poitrine, sans incliner sa tête.

Jussieu a consigné dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, de 1718, l'histoire d'une jeune fille portugaise, âgée de quinze ans, laquelle, au lieu d'une langue, n'avait qu'une petite éminence en forme de mamelon; elle s'élevait à la hauteur de quatre lignes du milieu de la bouche. Cette

éminence avait un mouvement de contraction et de dilatation. La jeune personne parlait distinctement, mais elle éprouvait de la difficulté à prononcer c, f, g, l, n, r, s, t, x, z : elle faisait alors une inflexion de tête et une sorte d'effort pour relever le larynx. Elle mâchait les alimens avec difficulté, et se servait du doigt pour les pousser dans la cavité de la bouche, afin de les avaler.

Morgagni fait mention d'un homme chez lequel l'épiglotte manquait absolument; néanmoins cet individu parlait et avalait sans difficulté. Ce savant médecin pense que les muscles aryténoïdiens, qui étaient très-fortement développés, suppléaient à l'épiglotte, et fermaient, lorsqu'il le fallait, l'ouverture de la glotte.

Grashuys, et après lui Vicq d'Azir, ont vu une dilatation de l'œsophage semblable au jabot des oiseaux; les alimens passaient dans ce sac par l'arrière-bouche et y demeuraient stagnans. Le malade de Vicq d'Azir éprouvait du plaisir en mangeant, mais il vomissait peu après la nourriture qu'il avait prise. Il mourut dans un état de sécheresse et d'épuisement extrêmes.

Une femme, depuis son enfance, avait de la difficulté pour avaler. Vers l'époque de la révolution menstruelle, cette incommodité s'accrut; elle fit chaque jour de nouveaux progrès : dès que le sujet se livrait à quelque exercice, la difficulté d'avaler augmentait : la saignée la soulageait momentanément. Enfin la déglutition devint tout-à-fait impossible, et la malade mourut. La cause de la mort était une disposition extraordinaire de l'artère sous-clavière qui, passant entre la trachée-artère et l'œsophage, comprimait ce dernier conduit, et s'opposait au passage des alimens.

Diemerbroeck assure avoir disséqué un sujet où le diaphragme et le médiastin manquaient, et chez lequel les poumons ne formaient qu'un lobe. J'ai vu un cas bien plus extraordinaire, mais que je puis attester, l'ayant scrupuleusement vérifié. C'est un soldat âgé d'environ trente ans, d'une stature moyenne et bien proportionnée, homme vigoureux et sain : il fut tué en duel, d'un coup de sabre qui lui ouvrit l'abdomen. En examinant le cadavre, nous reconnûmes que le cœur occupait la partie droite de la poitrine; le poumon réuni en un seul lobe était à gauche; l'estomac et les intestins occupaient leur place ordinaire; le foie seul était à gauche; ses lobes étaient distincts à la vue, mais adhérens entre eux par une contiguité parfaite : le reste des viscères était situé dans l'ordre naturel.

Lancisi assure avoir vu une famille où le battement du cœur était à la région droite de la poitrine. Deux corps apparte-

nans à des membres de cette famille, ont été disséqués, et l'on observa que le ventricule et l'oreille droite étaient fort dilatés. Vicq d'Azir pensait que les battemens du cœur auraient pu se faire sentir à droite, sans qu'il y eût de dilatation et par le seul effet des contractions nerveuses.

Telasius certifie n'avoir trouvé dans le corps d'un soldat romain nul vestige du cœur. Ceci serait un cas singulièrement rare, s'il était permis d'y ajouter foi.....

Si nous jetons un coup-d'œil sur les animaux qui alaitent leurs petits, nous observerons que la nature destine les femelles multimammes à en procréer plusieurs; elle a multiplié les mamelles des mères afin qu'elles puissent nourrir tous leurs petits à la fois. Ainsi les femelles du chien, du chat, du cochon, du rat, sont multimammes. Les animaux qui n'ont que deux mamelles, comme la femme, la jument, la vache, la brebis, n'ont ordinairement qu'un ou deux petits. Cependant on remarque quelquefois que la nature, par une sorte de caprice ou de bizarrerie, rend multimammes les femelles de ces dernières espèces d'animaux. Mais elle ne déroge pas pour cela aux lois qu'elle a établies dans le mode de la reproduction de leur espèce : ainsi les femmes multimammes ne sont pas destinées, en raison de cette singularité dans leur organisation, à procréer plus d'enfans que celles qui n'ont que deux mamelles. Nous allons exposer ici l'histoire de plusieurs femmes multimammes. L'excellent mémoire qu'a publié, sur ce sujet, le savant professeur Percy, est la source où nous avons puisé les faits les plus curieux.

Julia, mère d'Alexandre Sévère, fut surnommée *Mamea*, à cause qu'elle avait plus de deux mamelles.

Madame Witres, de Trèves, fort belle femme et mère de très-beaux enfans, avait trois mamelles : deux étaient bien conformées et bien placées; la troisième, semblable à celle d'un homme, était située au-dessous et au milieu des deux autres. M. Percy a vu cette dame, et il a vérifié le fait que nous citons. Thomas Bartholin (4e. *centurie*) dit avoir observé, chez une femme danoise, trois mamelles, dont deux conformées comme celles des femmes, et une troisième formant le triangle. Celle-ci, vu son petit volume et la forme de sa papille, ressemblait à la mamelle d'un homme gras et robuste.

Georges Annæus rapporte l'observation d'une femme qui avait trois mamelles d'une très-belle forme, et qui, toutes trois, donnaient du lait; elles étaient placées sur la même ligne; l'une était à droite, et les deux autres occupaient le côté gauche.

Jean Borel (1re. *centur. observ.* 45), rapporte qu'une femme avait trois mamelles ; deux occupaient leur place ordinaire ; la troisième était située sous celle du côté gauche : elle donnait du lait, mais moins que les deux premières.

Hollier a vu une femme qui, à l'un des seins, avait deux mamelons bien distincts : ils donnaient du lait avec la même facilité et la même abondance que le mamelon du sein opposé. (*Consult. et observ., lib. ij.*)

Joan. Faber Lynceus, (*in Nardi comment.*), rapporte qu'il existait, de son temps, une femme romaine à qui la nature avait donné quatre mamelles, fort jolies et rangées les unes au-dessus des autres, et sur deux lignes régulières. Toutes quatre donnaient du lait abondamment.

M. Gardner a connu au Cap-Français, en l'an 11, une femme, née d'un blanc et d'une négresse, laquelle était pourvue de quatre mamelles ; deux étaient placées dans le lieu d'élection et bien conformées ; les deux autres étaient situées près de l'aisselle, à un pouce au-dessous et en avant ; elles avaient sept à huit lignes d'élévation, et environ quatre pouces de circonférence ; le petit mamelon qui les terminait était proportionné à leur volume. Cette femme devint mère à quatorze ans ; elle eut du lait aux quatre mamelles en raison de la capacité de chacune.

MM. François et Brandin, chirurgiens militaires, ont vu chacun un cas de quatre mamelles, l'un chez un lieutenant d'artillerie, tué à l'âge de vingt-deux ans ; l'autre, chez un jeune chirurgien.

Tout le monde a lu, dans le Dictionnaire philosophique de Voltaire, l'histoire de cette femme qui avait quatre mamelles, et portait au croupion une excroissance revêtue de poils chevelus, au point qu'elle ressemblait à une queue de vache. M. Percy pense que cette excroissance était due au prolongement du coccix, comme on en voit des exemples parmi les peuplades sauvages de Borneo.

Voici une observation d'une femme qui portait cinq mamelles. C'est M. Percy qui la rapporte en ces termes : « En l'an 8, parmi les innombrables prisonniers que fit l'armée du Rhin à Cremsmunster, en Autriche, se trouva une femme valaque, vivandière suivant l'armée, avec ses deux enfans, de l'un desquels elle était accouchée il y avait vingt jours. Cette infortunée était excédée de fatigues, morfondue et très-souffrante. Nous étions alors à la fin de janvier, il gelait fort, et la campagne était couverte de trois pieds de neige. Ayant été averti par quelques-uns de nos gens qui l'avaient gardée à leur bivouac par commisération, qu'elle avait le besoin le plus grand et le plus pressant de mon secours, je la

fis conduire dans l'étable d'une ferme voisine : elle mourut le lendemain. C'est alors qu'on découvrit qu'elle avait cinq mamelles, dont quatre très-saillantes, pleines de lait, rangées sur deux lignes, un peu moins brunes que le reste du corps, et ayant chacune un bout très-gros, fort alongé, et entouré d'un cercle extrêmement noir. La cinquième n'était pas plus grosse que celle d'une fille impubère ; elle était placée au-dessous et au milieu de la rangée inférieure, cinq pouces plus haut que l'ombilic. » Le cadavre fut injecté assez imparfaitement, attendu le défaut d'ustensiles et d'ingrédiens convenables ; cependant, M. Percy put recueillir les observations suivantes sur l'état du système circulatoire des mamelles. Du côté gauche, l'artère torachique supérieure ou mammaire externe, avait à sa sortie de l'axillaire un tronc bien plus considérable qu'il ne l'est ordinairement. Après avoir distribué d'innombrables rameaux aux tégumens et aux muscles de la partie antérieure de la poitrine, elle se partageait en deux branches, d'un calibre égal, dont une descendait quelques pouces plus bas que la mamelle supérieure, et revenait tout-à-coup sur elle-même pour se plonger et se perdre dans cet organe ; tandis que l'autre se subdivisait en une infinité d'artérioles qui couvraient, en forme de réseau, la même mamelle ; ou se prolongeaient jusqu'à la mamelle inférieure, tant par-dessous, où il en pénétrait dans le corps glanduleux, que par-dessus, où ils accompagnaient de grosses veines qui semblaient être variqueuses.

Presqu'immédiatement après sa naissance de la sous-clavière, derrière la partie moyenne de la clavicule, l'artère mammaire interne, toujours du côté gauche, se divisait, contre sa coutume, en deux grosses branches, que notre savant anatomiste suivit dans leur trajet tortueux, tantôt le long des cartilages des côtes, et tantôt derrière le sternum. L'une d'elles s'épuisait peu à peu en rameaux qui traversaient les muscles intercostaux en différens endroits, pour se distribuer aux deux mamelles gauches ; l'autre, malgré les rameaux nombreux qu'elle fournissait de son côté, fut visible jusqu'à la partie supérieure du muscle droit, où probablement elle donnait quelque filet à la cinquième mamelle, avant de s'anastomoser avec l'épigastrique. Du même côté, l'on découvrait, dès son origine, la branche que l'artère brachiale envoye presque toujours aux mamelles ; elle marchait, seule, vers l'aisselle, où en passant elle laissait aux glandes quelques artérioles ; puis ayant fait quelques progrès, sans en avoir fourni une seule, elle se divisait en quatre rameaux, dont trois presque aussi considérables que la branche principale, se dirigeaient vers les deux mamelles d'en haut et d'en bas,

s'enfonçaient dans leur parenchyme, et s'y terminaient en ramuscules qui échappaient aussitôt à la vue. Le quatrième de ces rameaux se glissait entre les muscles et allait se perdre à la peau.

L'injection n'ayant pas réussi du côté droit, M. Percy n'a pu suivre exactement le cours artériel; cependant, il l'a assez observé pour s'apercevoir qu'il remplissait, de ce côté, les mêmes fonctions nutritives à l'égard des mamelles que du côté gauche.

M. Ansiaux, chirurgien à Liége, a observé chez un conscrit de l'an 13, que la mamelle gauche est aussi développée que chez une femme; le mamelon est très-bien formé; il est entouré d'une belle aréole. Cette mamelle a toujours été plus grosse que l'autre; mais depuis la puberté, elle a acquis le volume qui la distingue aujourd'hui. Les organes génitaux sont bien conformés.

Une paysanne avait deux mamelles placées aux parties où elles sont ordinairement situées; mais elle en avait deux autres sur le dos, qui contenaient du lait lorsque cette femme nourrissait. (*Bibliothèque médicale de Planque*).

A l'ouverture du corps d'un officier, on remarqua que l'estomac tout entier, et une partie de l'intestin colon, étaient placés dans la cavité gauche de la poitrine, où ils avaient pénétré en perçant le diaphragme. La moitié de la rate était aussi dans la poitrine. Les endroits où le diaphragme était percé et laissait passer ces viscères, étaient des anneaux cartilagineux, fort adhérens aux parties auxquelles ils donnaient passage; ce qui autorise à croire que toute cette organisation était due à une erreur de la nature. Le colon ayant percé le diaphragme à sa partie gauche, couvrait le ventricule, perçait de nouveau le diaphragme à sa partie moyenne, et rentrait dans l'abdomen, où il reprenait sa route ordinaire. Les poumons comprimés par de pareils voisins, étaient minces et flétris. Le côté droit de la poitrine était rempli de sérosité; le cœur était très-gros. (*Hist. acad.* 1729.)

Un adulte, mort d'hydropisie, fut ouvert: le foie et la rate manquaient entièrement; la veine-porte se rendait immédiatement à la veine-cave. Nous n'avons rien lu d'analogue à ce cas, et il nous faut l'autorité du nom de Lieuthaud pour ne pas rejeter ce fait parmi ceux qui nous ont paru suspects.

Vanderviel a vu chez un homme de quarante ans, mort d'une fièvre lente avec crachement de sang, la rate ronde, et qui n'était pas plus large que la paume de la main; elle était située sous l'ombilic.

Un homme affecté d'hydropisie, et qui fut pendu, avait, assure Blanchard (*Collect. méd. phis.*), la rate placée au mi-

lieu du ventre, sur le sternum; elle s'étendait jusqu'à l'ischion, et occupait presque toute la longueur de l'abdomen. Ce viscère pesait trois livres et demie.

Le même auteur parle d'une fille de sept ans, chez laquelle la rate remplissait tout le côté gauche de l'abdomen, entre le diaphragme et l'aine. Elle comprimait l'estomac et les intestins, ils se gangrenèrent et l'enfant mourut. Cinq frères et sœurs de cet individu étaient morts au même âge, par suite d'une pareille organisation.

Blasius dit qu'une femme de quarante-huit ans, maigre, sujette à la constipation et à des lassitudes dans les membres, portait une rate pesant quatre livres et tapissant l'abdomen, où elle couvrait les intestins.

Littre a consigné dans les Mémoires de l'Académie des sciences de 1709, l'observation d'un fœtus où le cœcum et le colon manquaient. L'iléon formait un cul-de-sac charnu, de la grandeur d'un œuf. De la partie inférieure de cet intestin sortait un petit conduit, long de trois lignes, qui s'ouvrait par un trou petit et rond, au-dessus de la symphise du pubis. Le méconium sortait par ce trou.

Une fille de quatorze ans, bien constituée et d'une très-jolie figure, n'avait ni parties génitales ni anus, et n'en présentait aucuns vestiges; les lieux d'élection étaient exactement recouverts par la peau. Cette jeune personne mangeait avec appétit, dormait bien, et jouissait d'une excellente santé; mais tous les trois jours elle ressentait à l'ombilic une douleur profonde, une irritation gradative, à la suite de laquelle elle vomissait les matières stercorales. Dès lors les douleurs cessaient. La bouche était soigneusement lavée et parfumée avec des substances aromatiques, et l'odeur désagréable des excrémens disparaissait. Les urines s'évacuaient par les mamelles. Il eut été à souhaiter qu'on eût pu observer cette fille à l'époque de l'invasion menstruelle, pour apprendre quelle issue la nature aurait pu offrir au sang, ou quels accidens aurait produit son accumulation dans l'utérus. Ce cas se trouve rapporté dans l'ancien Journal de Médecine, tome VIII.

Il y a plusieurs années que je fus appelé pour donner mes conseils à trois élèves en chirurgie, qui depuis cinq jours essayaient vainement d'accoucher une femme. Cette malheureuse, bien consituée et âgée de vingt-deux ans, éprouvait d'horribles angoisses, sur un affreux grabat. Ayant appris d'elle qu'elle était fort constipée et n'avait point eu de garde-robe depuis huit jours, je prescrivis un lavement. L'un des élèves, chargé de cette opération, s'évertuait inutilement pour trouver l'ouverture de l'anus. J'allai à son secours, et je reconnus que l'anus était imperforé : nul vestige ne l'indiquait. Une ligne

semblable au raphé, partait du coccix et se terminait à la vulve. J'introduisis le doigt dans le vagin, où je trouvai l'intestin rectum flottant et comprimant la matrice, attendu qu'il était rempli d'excrémens. Son ouverture était aussi large que son diamètre, c'est-à-dire, qu'il n'avait pas de sphincter. La canulle y fut introduite, et le lavement pénétra dans l'intestin, d'où il sortit sur-le-champ une prodigieuse quantité de noyaux de cerises aglomérés avec des matières fécales. Après cette évacuation, je terminai l'accouchement. Cette fille, honteuse de l'imperfection dont la nature l'avait affligée, la tenait secrette et n'osait, de crainte de se trahir, indiquer l'endroit où il fallait introduire les lavemens, dont elle avait si grand besoin.

Ce cas est analogue à celui que cite Mercurialis, (*De morb. puer.* l. 1.) La fille d'un Hébreu, appelé Teutonicus, dit Mercurialis, était sans anus et rendait les excrémens par la vulve. Cependant cette fille vécut un siècle.

Sandon raconte qu'un enfant vint au monde ayant l'anus imperforé; on lui fit l'opération, mais il n'évacua point ses excrémens et mourut le quatrième jour de sa naissance. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que le rectum, au lieu de suivre son trajet ordinaire, était uni à la vessie par un petit conduit de la longueur d'environ un pouce. On pouvait faire circuler de l'air de la vessie au rectum, et réciproquement; mais l'ouverture était trop étroite pour permettre aux excrémens de passer.

Zacutus Lusitanus (*Prax. med. admir.*), fait mention d'un enfant dont l'anus était fermé par une membrane; il rendait ses matières fécales par le canal de l'urètre. Mais au bout de trois mois la voie naturelle ayant été rétablie, au moyen de la perforation de l'anus, les excrémens prirent leur cours par cet orifice, et l'enfant vécut. La petite ouverture qui devait infailliblement exister à la vessie, s'oblitéra sans doute lorsque les matières fécales eurent trouvé un passage plus large, et dans une direction perpendiculaire favorable à leur entraînement.

Morgagni rapporte qu'une fille de Bologne ne rendait point ses excrémens par l'anus, mais par la voie urinaire; les matières sortaient délayées dans l'urine, ce qui porte à croire que le rectum avait son ouverture dans la vessie. Chez le sujet que nous avons observé, et dont nous rapportons plus haut l'observation, de même que dans le cas cité par Mercurialis, le rectum n'avait rien de commun avec la vessie.

Une fille de trois ans n'avait pas d'anus et rendait ses excrémens par l'urètre, ce qui ne nuisait point à sa santé; elle avait même un embonpoint remarquable. Elle mourut sans

qu'on put assigner une cause à cet évènement. L'autopsie cadavérique fit découvrir que le rectum, courbé sous la vessie, aboutissait à l'extrémité de l'urètre, qui était plus grand qu'il ne l'est ordinairement. Une fève de marais, arrêtée au passage du rectum dans l'urètre, détermina les accidens qui produisirent la mort. (*Hist. acad.*)

Poultier de la Salle a vu un enfant mâle, âgé de trois ans et demi, qui n'avait pas d'anus; l'enfant rendait ses matières fécales par la verge; elles étaient ordinairement liquides; lorsqu'elles avaient un peu de consistance, l'enfant ressentait des douleurs coliquatives très-vives.

Il naquit à Toulouse, en 1725, selon ce qui est rapporté dans le Mercure de France de la même année, un enfant dépourvu d'anus, et n'ayant ni fesses, ni même une ligne qui en marquât la séparation. On lui forma des fesses au moyen d'une incision, et on pratiqua un anus par le même moyen. Ces procédés hardis furent couronnés par un entier succès.

Chez un enfant nouveau-né, l'ouverture extérieure de l'anus était bien conformée, mais le méconium ne s'évacuait point. J. L. Petit porta un stylet dans le rectum, il n'y put pénétrer au-delà d'un pouce; le célèbre chirurgien reconnut que l'obstacle était formé par une membrane mince qu'il perfora avec un pharyngotome, et l'enfant fut guéri. Une observation à peu près semblable est rapportée par Courtial; il fut appelé pour un enfant qui rendait ses excrémens par la bouche, bien que son anus fut ouvert; le stylet ne pénétrant qu'à un travers de doigt dans le rectum, où il était arrêté par une membrane fort dure, Courtial introduisit un bistouri dans l'intestin, parvint à détruire l'obstacle, et le cours des selles prit la voie naturelle.

Fabrice d'Aquapendente (*Oper. chir.*), dit avoir vu un enfant dont l'imperforation de l'anus étant due à une membrane tendue sur son orifice, il enleva cette membrane avec le scalpel, et la voie naturelle se rétablit. Ce moyen vaut mieux que celui de Paul d'Egine, qui conseille en pareil cas de déchirer la membrane avec le doigt.

Une tache livide au lieu où devait être l'anus, indiquait seule cet orifice que recouvrait une membrane fort dure. Fabrice de Hilden pratiqua avec succès la perforation, le 4e jour. (*Observ. chir.* cent. 1.)

Roonhius raconte qu'une fille de quatre mois avait l'anus si étroit, que la mère était obligée d'en évacuer les matières au moyen de son doigt; insensiblement cette partie se rétrécit à un tel point, qu'elle ne laissait plus passer aucune matière; le ventre se tuméfia; il survint des anxiétés, de vives douleurs de coliques, de la fièvre; il fallut fendre l'anus avec un

bistouri : on le dilata ensuite en y introduisant un instrument convenable ; les excrémens s'évacuèrent, et leur sortie fit cesser tous les accidens.

L'anus d'un enfant était imperforé, avec cette particularité que les parois de l'intestin étaient collés l'un à l'autre, par une substance musculaire. J. L. Hager y introduisit une lancette, et reconnut que l'obstacle était dans le rectum, à la distance de la seconde phalange du pouce ; l'opérateur prolongea son incision, et donna un libre passage aux matières fécales.

Nous avons eu occasion de voir l'enfant d'un juif, qui était né depuis sept jours, et n'avait pas encore rendu le méconium ; cet enfant était brûlant, et poussait des cris plaintifs et continuels ; le ventre était tendu, dur et douloureux. Nous reconnûmes à la nature de ses vomissemens, devenus très-fréquens, qu'il évacuait ses excrémens par la bouche. Nous ne trouvâmes nulle trace d'anus. Cependant une incision profonde de plus d'un pouce, fit sortir quelques excrémens mêlés de méconium. L'enfant expira peu d'heures après cette opération. Nous reconnûmes que le rectum manquait, et que le colon se terminait auprès de l'os sacrum, ne communiquant ni avec la vessie, ni avec l'urètre. L'opération faite deux ou trois jours plus tôt, eût infailliblement sauvé l'enfant, dont nous trouvâmes les intestins gangrenés.

M. J. B. Desgranges, médecin de Lyon, a fait l'ouverture, à Morges, d'un enfant mort le septième jour de sa naissance, faute d'avoir pu rendre les excrémens ; l'estomac était vide ; ce viscère, ainsi que le duodénum, étaient de la grandeur ordinaire. Le jéjunum, à un pouce de sa naissance, n'était pas plus gros que chez les autres sujets ; mais il allait ensuite en augmentant de plus en plus de volume, ainsi que l'iléon. La grosseur de ces deux intestins surpassait celle qu'ils ont chez l'adulte ; ils étaient boursoufflés, brunâtres, amincis, prêts à se rompre, et remplis de méconium. A l'endroit où l'iléon devait s'aboucher avec le cœcum, le premier de ces intestins était entièrement fermé : il s'attachait au cœcum par un tissu cellulaire peu serré ; ce dernier n'était en quelque sorte qu'un gros nœud charnu dont la cavité ne pouvait recevoir que l'extrémité d'une sonde cannelée. Le colon resserré sur lui-même, était étroit, et du volume d'un ver lombric ou strongle. Il en était de même du réctum.

Lieutaud cite l'observation d'un sujet privé de la vessie urinaire. Les uretères étaient larges comme de petits intestins, et se terminaient au-dessous du bassin, dans l'orifice du canal de l'urètre. Le sujet était dans l'obligation d'uriner fréquemment. Il mourut à trente-cinq ans, d'une maladie étrangère à cette particularité de son organisation.

Un homme mort à soixante-quinze ans, portait deux vessies urinaires, placées l'une sur l'autre, et chaque vessie avait une branche d'uretère. (*Journ. de Trévoux*, 1702.)

On lit dans le troisième volume des Mém. de l'acad. de Chirurgie, qu'un homme âgé de trente-deux ans, rendait ses urines par le nombril; elles sortaient par un jet, comme s'il eût existé un sphincter.

Littre a vu un homme de dix-huit ans, chez lequel l'ouraque était ouvert.

Il est né il y a quelques années, à New-York, dans les Etats-Unis, une fille dont les uretères, au lieu de se trouver dans la vessie, s'ouvrent extérieurement un peu au-dessus du pubis. Le mont de Vénus paraît manquer, il est remplacé par une carnosité rougeâtre; c'est dans cette carnosité qu'on remarque les uretères : l'urine en découle continuellement; elle sort par jet lorsque l'enfant crie ou fait quelques efforts : on présume que la vessie manque. Les parties génitales participent un peu à cette singulière conformation : l'ombilic est situé beaucoup plus bas, et l'anus plus antérieurement que dans l'état naturel. Les autres parties de cet enfant sont bien conformées, et sa santé est bonne. (*Medic. and. phisic.*, *janv.*, 1805).

Les annales de la science médicale ne nous offrent qu'un seul exemple d'une femme privée de matrice. Le cas de cette singulière observation est rapporté par Lieutaud. Il n'y avait chez le sujet nuls vestiges, aucuns annexes de la matrice: le vagin était le seul qui existât; il se terminait supérieurement en cul-de-sac : cette disposition faisait que la femme ne pouvait remplir le devoir du mariage sans éprouver une douleur qui lui rendait le commerce de son mari insupportable.

Le professeur Lobstein, de Strasbourg, a disséqué une femme qui avait deux matrices. Beaucoup de physiologistes pensent que c'est dans ce cas seulement que la superfétation peut avoir lieu, ou plutôt que c'est la double conception à des époques non coincidentes, chez des femmes qui ont deux matrices, qui a donné lieu à la supposition de la superfétation.

M. le professeur Dupuytren a rencontré, dans des recherches anatomiques, une femme de trente-huit ans, qui présentait le phénomène d'une matrice bilobée. Le museau de tanche, au lieu d'être divisé en deux lèvres, et fendu transversalement, était formé de quatre tubercules sensibles au toucher, et séparés par deux fentes, l'une transversale, et l'autre perpendiculaire à celui-ci. Le doigt insinué dans leur intervalle les écartait facilement, mais il rencontrait bientôt, sur la ligne médiane, un obstacle qui le forçait à se porter sur les côtés, où il trouvait une ouverture à droite

comme à gauche. Le col de la matrice, simple inférieurement, se séparait supérieurement en deux parties divergentes; deux corps arrondis, et du volume d'une matrice ordinaire, surmontaient chacun de ces cols, et tenaient lieu d'une matrice bien conformée; à chacun d'eux était lié un ovaire, une trompe, un ligament large, et un ligament rond seulement. Chacun d'eux recevait la moitié des vaisseaux et des nerfs que reçoit ordinairement la matrice.

Une fille de quatre-vingts ans avait encore, à cet âge, la membrane hymen presque circulaire, et percée seulement au milieu. Le sujet a été vu et conservé par feu M. Sue, professeur et membre de l'académie de chirurgie. Ce cas est infiniment rare, puisque l'hymen se détruit de fort bonne heure par les introductions les plus innocentes, ainsi que par le passage des menstrues; et que souvent, d'ailleurs, cette membrane n'existe pas, ou disparaît avec l'enfance, tant elle est mince et fragile. Il est bien rare qu'elle soit aussi complète qu'elle l'était chez la mère des Gracques, l'illustre Cornélie, qui, au rapport de Pline le naturaliste, était venue au monde *sa nature fermée par l'hymen.*

Une femme de dix-huit ans avait l'orifice du vagin fermé par une membrane si dure et si épaisse, que le membre viril de son mari ne pouvait franchir l'obstacle qu'elle lui opposait; il eut un paraphimosis, résultant de ses infructueuses tentatives : cependant cette femme fut explorée, et reconnue grosse de cinq mois. La membrane fut incisée, et quatre mois après la dame accoucha d'un enfant à terme. (*Guillemeau, des Accouchemens*, liv. ij.)

Cette observation nous en rappelle une qui nous est particulière. Nous fûmes appelés en consultation par un de nos confrères, pour sa femme qui, depuis trois jours, était dans le travail de l'enfantement; la tête se présentait dans la première position déterminée par Baudelocque, et n'était arrêtée que par l'extrême étroitesse et la dureté de l'orifice de la vulve: malgré la succession consécutive des vraies douleurs, et la pression opérée par la tête de l'enfant, cet orifice avait à peine un pouce de diamètre; il ressemblait à un ourlet de couture. Nous nous déterminâmes à l'agrandir au moyen de deux incisions de quatre lignes chacune, l'une dirigée vers le pubis, et l'autre sur le sacrum. La première douleur expulsive qui survint après cette dilatation, fit sortir l'enfant. Cette dame est accouchée plusieurs fois depuis, avec la plus grande facilité. Son mari nous avoua qu'avant l'opération que nous fîmes, il avait éprouvé la plus grande difficulté à remplir l'acte conjugal.

Fabrice d'Aquapendente, consulté pour une fille de quatorze ans, qui souffrait des douleurs aux cuisses et aux lombes,

qu'on croyait dépendre d'une affection sciatique, trouva une tumeur dure et douloureuse au toucher, située du côté droit de la matrice : cette tumeur augmentait de volume à l'époque où la révolution menstruelle semblait devoir se faire. Fabrice découvrit qu'une membrane qui fermait entièrement l'orifice du vagin, s'opposait à cette évacuation : il incisa cette membrane dans la direction de la longueur de la vulve; le sang menstruel s'écoula et la malade guérit.

Borelli assure qu'un de ses amis ayant eu un commerce illicite avec une jeune fille, ne fit point l'intromission; il n'éjacula qu'à l'extérieur de la vulve. Cependant la jeune personne devint grosse, malgré l'existence d'une membrane semblable à celle décrite par Fabrice. Il fallait bien pourtant qu'il y eut un passage quelconque pour que la liqueur séminale pénétrât dans la matrice!

Littre a connu une femme qui, pendant dix-neuf ans qu'elle fut mariée, n'avait pas eu d'enfant, à cause d'un vice de conformation des parties génitales, qui ne fut reconnu qu'à sa mort, arrivée à cinquante ans. L'orifice interne de la matrice était bouché par un prolongement de la membrane interne du vagin; cette membrane était percée de deux petits trous d'un quart de ligne de diamètre, et c'était par là que passaient les menstrues, qui coulaient avec peine, et faisaient beaucoup souffrir cette femme, dont à cette époque le ventre se gonflait. On remarquait que, pendant cette crise, la malade crachait du sang et en mouchait, sans doute parce que le sang cherchait toutes les issues qui pouvaient suppléer à celle que la nature avait rendue si imparfaite. Le col de la matrice était deux fois plus long que chez les autres sujets, et les parois de la matrice beaucoup plus minces.

Antoine Maître Jean a vu une femme mariée à seize ans, dont le vagin était si étroit, qu'à peine pouvait-on y introduire le tuyau d'une plume d'oie; il n'était fermé par aucune membrane; les règles coulaient lentement, et transsudaient pour ainsi dire. Cette femme devint grosse, et ce nouvel état dilata insensiblement le vagin, qui s'élargit assez pour permettre la sortie de l'enfant. Une autre dame ayant une semblable conformation, le vagin ne commença à se dilater qu'au moment de l'invasion des douleurs de l'enfantement; encore fallut-il le secours des doigts. (*Hist. Acad.* 1748.)

Mauriceau fit l'opération de la nymphotomie à une femme chez laquelle l'allongement excessif des nymphes déplaisait à à son mari, et l'incommodait elle-même.

On a vu, à Venise, une fille publique dont le clitoris était osseux : cette conformation extraordinaire s'opposait aux plaisirs du coït, ou du moins les mêlait de douleurs vives de

la part de l'homme; ceux qui s'exposaient avec cette fille, éprouvaient des inflammations souvent très-considérables au membre viril.

Vallisnieri rapporte l'observation d'une femme chez laquelle on trouva deux matrices; l'orifice de l'une communiquait avec le vagin, et l'autre s'ouvrait dans l'intestin rectum. Il n'est pas douteux que si cette femme eût consenti à souffrir des approches vénériennes par l'anus, elle eût pu concevoir. Le fait rapporté par Louis ne permet pas d'objections à cet égard. Une jeune fille, dit ce célèbre chirurgien, avait les organes de la génération cachés par une imperforation qui ne laissait apercevoir aucune apparence de prélude et d'introduction. Cette femme fut réglée par l'anus; son amant, devenu très-pressant, lui arracha l'aveu de l'outrage que lui avait fait la nature, en la privant de l'organe des plaisirs les plus doux : dans le délire de sa passion, il supplia son amante de consentir à ce qu'il s'unit à elle par la seule voie qui fut praticable; quelle femme peut résister aux brûlantes prières de de l'amant adoré? elle souscrivit à tout, et bientôt elle devint mère. L'accouchement à terme, d'un enfant bien conformé, eut lieu par l'anus. Louis rapporte ce cas dans une thèse qui a pour titre : *De partium externarum generationi inservientium in mulieribus naturali vitiosa et morbosa dispositione, etc.* Le Parlement rendit un arrêt par lequel il défendait de soutenir cette thèse. Louis fut interdit, persécuté par la Sorbonne, à cause de cette question, qu'il adressait aux casuistes. *In uxore, sic disposita, uti fas sit, vel non, judicent, theologi morales?* Le grand pontife qui gouvernait l'église, le même qui avait protégé Voltaire, et s'était honoré en acceptant la dédicace de son *Mahomet*, le Pape, plus philosophe que le Parlement et que la Sorbonne, donna l'absolution à Louis, dont la thèse fut imprimée en 1754.

Deux femmes, dit Vicq d'Azir, n'avaient pas de vagin, cependant leurs maris, à la suite de divers essais souvent répétés, avaient tellement dilaté le canal de l'urètre, qu'ils étaient enfin parvenus à y introduire le pénis. Si ces faits sont vrais, ne doit-on pas penser que la nature, pour réparer en quelque sorte son erreur, avait donné à l'urètre une dimension plus grande qu'à l'ordinaire?

Nous avons connu un homme dont l'urètre s'ouvrait presqu'à la racine de la verge, et postérieurement; le canal était figuré sur le reste de la verge, par une espèce de sillon, une échancrure qui avait environ une demi-ligne de profondeur, et autant de largeur; elle se propageait jusqu'à la naissance du gland. Nous ne doutons pas qu'il fût le père des quatre

enfans dont sa femme était mère. Le sperme, éjaculé avec énergie, suivait l'échancrure, et se portait dans la matrice; d'autant que le membre érecteur était assez court et d'une grosseur ordinaire.

Un enfant né depuis trois jours n'avait pas uriné, le bout de la verge était tuméfié, et gros comme un œuf de poule; la verge était tendue et douloureuse. Nous reconnûmes que le prépuce était imperforé. Nous excisâmes avec des ciseaux le bout du prépuce, et les urines coulèrent. Le gland était environné d'une croûte sédimenteuse assez épaisse, qui fut amolie par des ablutions émollientes animées avec du vin rouge.

L'hermaphrodisme est certainement le cas le plus rare qui puisse entrer dans la série de ceux que présente l'organisation humaine. Réunir les deux sexes à la fois, avoir tous les attributs de l'homme et tous ceux de la femme, non-seulement dans ses parties sexuelles, mais encore dans tout le reste de l'organisation: n'être qu'un et former deux êtres très-distincts, est la chose la plus rare que l'esprit puisse concevoir. Beaucoup de savans ont nié la réalité de l'hermaphrodisme, tandis que d'autres, exagérant les faits qu'ils avaient observés, ont établi comme une vérité incontestable qu'il est des individus doués de cette singulière conformation. Sans doute il en existe dont les parties génitales semblent, au premier aspect, appartenir aux deux sexes; qui, avec les traits de la femme, ont le visage garni de barbe, comme l'homme, en même temps qu'ils ont des mamelles semblables à celles de la femme. Mais un examen éclairé fait bientôt reconnaître au naturaliste que le prétendu hermaphrodite n'appartient réellement qu'à un sexe; et c'est ordinairement celui de la femme qui triomphe toujours; du moins telle est l'opinion qui résulte de mes lectures, et de mon observation personnelle. Chez les hermaphrodites qui réunissent le plus complètement les deux organisations de l'homme et de la femme, on observe que la première est constamment plus imparfaite ou moins développée que chez l'homme bien conformé; souvent elle n'est qu'une espèce de simulacre, une profusion, un jeu bizarre de la nature. Nous pensons donc qu'il faut reléguer parmi les fables, ces histoires où l'on raconte que les hermaphrodites jouissent également des deux sexes, et en remplissent indifféremment les fonctions. De pareilles fictions sont du domaine de la poésie, et nous aimons à croire que *Conculix* existait véritablement, lorsque nous lisons le poëme inimitable où Voltaire s'est montré l'égal de l'Arioste. Le cas d'hermaphrodisme que je vais rapporter est peut-être le plus étonnant qui ait été observé par les médecins; et dans la supposition qu'il n'y ait

rien d'exagéré dans la description du sujet, il sera encore aisé de reconnaître qu'il n'avait de l'homme que des organes fallacieux, et que c'est bien une femme que la nature avait créée. Au mois d'avril 1807, le docteur Handy a observé à Lisbonne un individu qui réunissait, au plus haut dégré de perfection, les parties sexuelles de l'homme et de la femme. Cet individu avait vingt-huit ans, il était d'une taille svelte ; ses traits étaient mâles et son teint brun. Il avait un peu de barbe qu'il était obligé d'écourter avec des ciseaux. Le larynx était semblable à celui d'une femme. Le pubis, les testicules, le scrotum étaient situés comme ils le sont ordinairement, ils avaient la forme et presque le volume qu'ils présentent chez l'homme adulte. Le prépuce recouvrait le gland en entier et pouvait en être éloigné de manière à présenter à nu une portion de cette partie, dont la totalité pouvait être sentie très-distinctement. La sonde pénétrait jusqu'au tiers de l'urètre, elle éprouvait à cette hauteur une résistance que des efforts convenables, pour ne pas blesser le sujet, ne pouvaient vaincre. Les organes du sexe féminin étaient absolument semblables à ceux d'une femme bien conformée, à l'exception des grandes lèvres, plus rapprochées de l'urètre et plus petites. Le poil qui les revêt était peu abondant. Les cuisses étaient moins grosses que chez le commun des femmes. Les os des îles de ce sujet étaient très-petits et moins écartés que chez les femmes. La voix, les manières et tout ce qui dans l'habitude sert à caractériser le sexe féminin assignait ce sexe à l'individu en question. Cet hermaphrodite avait ses règles tous les mois ; elle a été deux fois enceinte, mais elle a avorté au troisième mois, et au cinquième. Durant le coït, le pénis entrait en érection. Les parties qui appartiennent au sexe masculin étaient le siége d'une sensation agréable et vive qui était plus particulièrement marquée au gland. Cet être extraordinaire n'a jamais cherché à s'unir avec une femme quoiqu'il fut ardent au plaisir de l'amour. (*Journal de Médecine*, tome XVII.)

En lisant cette observation, l'on voit que cet individu, le plus parfait de tous les hémarphrodites, puisqu'il avait des testicules et une verge, n'était qu'une femme ; il a engendré comme font les femelles ; il s'accouple de même. Il a une verge, mais le canal de l'urètre est imparfait, ce membre ne sert à remplir aucune fonction ; il a un peu de barbe, mais ne voit-on pas une foule de femmes que la nature afflige de cette marque désagréable de la virilité ? Ses mœurs sont celles de la femme ; il en a toutes les parties sexuelles, la voix, la structure ; il est assujetti, comme elles, aux révolutions menstruelles. Il n'a aucuns des goûts de l'homme. Si, chez lui, le pénis entre en érection pendant l'acte vénérien, cela tient à un extrême dé-

veloppement de la sensibilité dans les parties de la génération; et le pénis de cet hermaphrodite partage la propriété de se roidir, avec le clitoris d'une grande quantité de femmes, ardentes aux plaisirs vénériens.

Dans le courant de l'an 7, les peuples de la Belgique se soulevèrent contre le gouvernement directorial; les prêtres soupçonnés d'être les instigateurs de l'insurrection furent recherchés et poursuivis. Un individu habillé des vêtemens d'une femme, mais ayant l'air d'un homme, fut arrêté et conduit à Bruxelles, où j'habitais. Il était porteur d'un paquet contenant l'habillement complet d'un religieux, et fut emprisonné comme suspect, d'être un moine; il affirma qu'il était du sexe féminin, et déclara se nommer Marie Walkiers, et être marchande fripière : le département me chargea de vérifier son sexe et de lui présenter un rapport à ce sujet. En voici la substance : Marie Walkiers était âgée de vingt-huit ans, elle avait cinq pieds trois pouces de hauteur, son visage était couvert de barbe, comme celui d'un homme très-velu, elle était obligée de se raser, elle avait la poitrine large et les bras vigoureux; ses mamelles garnies de poils ressemblaient à celles d'un homme. La poitrine, la région ombilicale et le pubis étaient très-velus. Les os du bassin étaient conformés comme chez la femme. Elle avait aux parties génitales une vulve dans la dimension de celles des femmes; des grandes lèvres, une verge et au-dessous un scrotum dépourvu des testicules. La verge était imperforée; elle était terminée par le gland, mais le prépuce manquait. Il n'y avait point de vagin. A la racine de la verge ou du corps qui la simulait, et à un travers de doigt de l'anus, il existait un trou dont l'orifice était de forme ovoïde et pouvait permettre l'intromission d'une grosse plume de cygne : c'était par ce trou que s'écoulait les urines. Les parties génitales étaient environnées d'une grande quantité de poils. Les cuisses, les genoux, les jambes et les pieds paraissaient appartenir à une femme. La voix était voilée, mais grêle comme celle d'une femme. Je n'hésitai pas à prononcer que Marie Walkiers n'était pas un homme, mais je demandai au département la permission de la garder encore quelque temps pour la bien observer; je lui prodiguai tous les soins, toutes les consolations qui pouvaient adoucir sa captivité. Walkiers m'apprit qu'elle n'avait jamais d'érection ni de désirs pour son sexe; les recherches du nôtre flattaient son orgueil sans exciter ses sens. Peu de jours après, cette fille éprouva de vives douleurs aux lombes; elles cessèrent au bout de vingt-quatre heures, par l'évacuation des menstrues qui coulèrent avec abondance, pendant quatre jours. Je provoquai son élargissement qui fut ordonné. Une sonde de femme introduite

par le canal dont j'ai parlé, pénétrait dans la vessie et favorisait la sortie des urines. Mes recherches n'ont pu me faire découvrir la matrice ; le canal allait directement à la vessie. Je ne hazarderai aucunes conjectures sur le lieu d'où partait l'écoulement menstruel ; je laisse ce soin à des anatomistes plus familiers que moi avec ces sortes de questions.

Parmi les observations assez nombreuses recueillies par les médecins naturalistes, sur la réunion apparente des deux sexes, dans le même individu, je me borne à citer celle que feu M. Giraud, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, a consignée dans le Journal de Médecine, rédigé par notre collègue le docteur Sédillot. Ce cas offre une singulière particularité, c'est que l'individu qui était essentiellement du sexe masculin passa pendant toute sa vie pour une femme, et fut uni pendant longtemps, par un lien volontaire, avec un homme qui remplissait auprès de lui l'office de mari et en goûtait les plaisirs comme s'il eut exercé le coït avec une femme véritable. L'individu en question présentait un assemblage extraordinaire des caractères mâles et femelles qui devaient le faire considérer au premier aspect comme un véritable androgyne. La distribution des organes de l'appareil masculin était telle qu'ils simulaient ceux du sexe opposé. Le buste était celui de l'homme ; une barbe dure couvrait le menton, le cou était gros, la poitrine large, les mamelles légèrement renflées ; les mamelons parfaitement ressemblans à ceux des hommes. L'autre moitié du corps semblait appartenir à la femme : les formes plus délicates, les fesses plus arrondies, le bassin plus évasé, les cuisses plus écartées que dans l'homme, simulaient exactement les caractères féminins. Les parties de la génération présentaient un membre viril imperforé, deux testicules ; les utricules manquaient aux vésicules séminales ; il existait une apparence de vulve qui conduisait à un canal vulvo-utérin, dont l'entrée était garnie de tubercules qui semblaient former les débris de la membrane hymen. Il existait une espèce de vagin qui se terminait en cul-de-sac. Cet individu n'était, selon nous, ni homme ni femme, au moins quant aux actes de la génération : sa structure établit la preuve d'une stérilité et même d'une neutralité incontestable. (*Journal général de Médecine*, tome 11.

Le cadavre d'un enfant de trois ans, mort dernièrement à Berlin, ne présenta ni à l'extérieur ni à l'intérieur, la moindre trace de parties génitales, soit de l'un, soit de l'autre sexe. Peu de jours après sa naissance on avait fait une incision entre l'urètre et l'anus, pour ouvrir le vagin qu'on soupçonnait devoir rencontrer. Il existait encore quelques traces de cette opération, mais auparavant la peau avait été parfaitement

unie. L'orifice de l'urètre n'était entouré d'aucun bourelet et pouvait avoir la grandeur de la moitié d'une lentille. On ne trouva rien entre le rectum et la vessie qui eût le moindre rapport avec les organes de la génération. Les goûts et le maintien de l'enfant indiquaient un être du sexe féminin. Il fut baptisé comme une fille. (*Journal de Médecine*, par M. Hufeland.)

Les accidens naturels qui changent la couleur de la peau sont trop fréquens pour que nous surchargions cet article de leur énumération : ces taches ou envies représentant des animaux ou certaines parties d'animaux, des fruits ou toute autre configuration, sont attribués, en général, aux impressions morales reçues par la mère dans les premiers temps de la gestation. Si le vulgaire, ami du merveilleux, a souvent cru voir dans ces envies des figures qui n'existaient pas réellement, s'il les attribue trop généralement au pouvoir de l'imagination des femmes enceintes, il est pourtant vrai de dire, contre l'opinion du professeur Richerand, qu'une vive et subite impression morale, reçue par la mère transmet souvent sur la peau de l'enfant la figure de l'objet dont son imagination fut frappée. Je pourrais invoquer en faveur de ce système des opinions fort respectables, mon expérience et les observations multipliées des médecins éclairés ; mais ce n'est pas ici le lieu de résoudre cette question. La couleur des albinos ne me semble pas reconnaître la même cause, et je vais rapporter un cas de cette nature, qui s'est présenté récemment en France.

Il existait à Rennes, en 1806, une petite fille âgée d'un an, bien constituée, jouissant d'une santé parfaite et de toute l'intelligence qui est propre à son âge. Elle est sœur de deux enfans, bien constitués et tous les deux bruns. Celui-ci a la peau d'un blanc mât, les cheveux et les poils soyeux et de couleur de crême. Ses yeux supportent difficilement la lumière ; leurs globes ont une vibration particulière, les iris sont légèrement rosées ; les paupières sont d'un rouge vif. Un léger incarnat colore les joues et les lèvres. (*Oservations recueillies par le docteur Chardel.*) Les albinos sont communs dans les climats très-chauds, habités par des races d'hommes noirs ou de couleur cuivrée, tels sont l'Afrique et certaines contrées du Nouveau Monde, par exemple dans l'isthme de Panama. En Europe et surtout en France, ces individus sont très-rares. Plusieurs naturalistes ont pensé que la couleur de la peau des albinos dépend d'une maladie particulière, Blumenbach l'attribue à une sorte de cachexie ; d'autres l'assimilent à la lèpre blanche. Nous ne pouvons avoir une opinion bien arrêtée à cet égard, n'ayant pas eu l'occasion

d'étudier la vérité sur des individus; mais s'il nous était permis d'en adopter une d'apres nos lectures, ce serait celle de M. le professeur Hallé, qui pense que la couleur des albinos dépend d'un accident particulier à la matière colorante et non pas d'une cause morbifique.

Je terminerai cette première section des cas rares par la description d'un homme dont les bras, les avant-bras, les cuisses et les jambes ne s'étaient pas développés.

Marc Catozze, dit le petit nain, était né à Venise, de parens robustes et d'une assez haute stature; il avait plusieurs frères très-grands et bien conformés. Ce nain est mort à Paris, il y a peu d'années, à l'âge de soixante-deux ans, des suites d'une maladie chronique qui affectait le tube intestinal. L'École de Médecine a fait l'examen de son corps, et c'est d'après son procès-verbal que nous publions les détails suivans.

Le tronc de Catozze ne présentait aucune difformité; et paraissait devoir appartenir à un homme de cinq pieds six pouces. A l'exception du non développement de ses membres et l'absence du scrotum, on ne voyait rien de remarquable à l'extérieur. Ses membres pectoraux consistaient en une épaule très-saillante et une main bien conformée; les abdominaux se réduisaient en une fesse aplatie, qui supportait un pied mal développé, mais complet dans toutes ses parties.

Cet homme était très-connu par son adresse; la force de ses mâchoires était étonnante. Comme il ne pouvait pas atteindre à sa bouche avec l'extrémité du doigt, sa plus grande difficulté aurait été de se nourrir seul et sans aide, si la conformation singulière de sa mâchoire inférieure ne lui eut fourni le moyen d'obvier à cet inconvénient; elle allait elle-même au-devant des alimens, par un mouvement de prostration et d'abaissement simultané très-extraordinaire. Catozze marchait et se tenait debout sur ses pieds; mais il éprouvait de la peine à saisir les objets situés au-dessous ou a une certaine distance de ses mains; il était parvenu à les allonger, par l'addition d'un instrument très-simple : c'était un bâton creux en bois de sureau, de trois pieds de longueur, dans lequel se placait une tige de fer, mobile et cylindrique de même longueur, et terminée à l'une de ses extrémités par un crochet recourbé en hameçon et très-acéré. Voulait-il saisir un objet éloigné de sa main, boutonner sa culotte, prendre son gobelet, etc., il saisissait d'une main son bâton et le poussait entre ses doigts de manière à en porter l'extrémité armée du crochet vers la main libre; tirant aussitôt la tige, il en portait le crochet vers l'objet qu'il voulait saisir, et le menait à lui. L'habitude de se servir de cet instrument lui avait donné une telle adresse, qu'il ramassait sur la terre ou sur une table une pièce de monnaie. Cet homme

était très-ardent aux plaisirs de l'amour. Dans sa jeunesse, il avait fait des exercices publics à cheval; il s'y tenait au moyen d'une selle faite exprès pour lui. Il était robuste, d'un caractère fort gai, il parlait très-bien et écrivait l'anglais, l'allemand, le français et l'italien. Il aimait la bonne chère, le bon vin et les liqueurs fortes. Il faisait quelquefois un quart de lieue à pied. Pour se reposer, il écartait un peu les pieds, c'est-à-dire, qu'il en portait les pointes en dehors, il s'appuyait en avant sur son bâton, et porté en arrière sur ses tubérosités ischiatiques, il restait ainsi des heures entières à converser. A la dissection, on remarqua les particularités suivantes : le tronc présentait une légère courbure dans la région des lombes. Le sternum très-large, la poitrine très-ouverte, les côtes peu mobiles; le bassin moins oblique dans la ligne qui sépare le détroit supérieur; les tubérosités ischiatiques évasées, très-rugueuses; un grand écartement entre les branches du pubis : toutes ces différences paraissaient dépendre, dit M. le professeur Duméril, de la nature des mouvemens. La tête dans les proportions ordinaires, la face saillante, le nez oblique et de travers, point d'apophyses zygomatiques : elles étaient remplacées par deux grosses tubérosités de l'os jugal et temporal. La mâchoire inférieure presque entièrement horizontale, terminée en arrière par un très-gros condyle à surface plate, arrondie, privée des cartilages d'incrustation et comme rugueuse, reçue dans une cavité glénoïde peu profonde, rude au toucher; le mouvement de latéralité impossible, celui de prostration et d'abaissement très-facile. Le masséter n'existait pas, et on n'en voyait nulle trace; le reste dans l'état ordinaire. Le membre thorachique formé d'une clavicule presque droite, extrêmement épaisse à son extrémité sternale et très-applatie à la scapulaire; l'omoplate très-fort, portant des apophyses arrondies et coracoïdes alongées; l'angle huméral remplacé par une petite tête sphérique; absence complète de l'humerus, du radius et des cubitus; la main composée des mêmes os que dans l'état naturel. Ceux du carpe très-rapprochés entre eux. L'un d'eux tout-à-fait en arrière vers le scapulum, présentant une petite facette concave, reçue sur la tête de l'angle huméral de l'omoplate : les phalanges non susceptibles d'une extension complète donnaient aux doigts une forme crochue. Tous les muscles qui entourent la tête de l'os du bras avaient leurs tendons réunis par leurs bords, formant une bourse qui tenait lieu de capsule fibreuse au-devant de la petite tête de l'angle huméral du scapulaire; d'où il est évident que l'effet de la contractilité de ces muscles devait être absolument nul. Les autres muscles tels que le grand pectoral, très-large du dos, grand, rond et deltoïde, se réunissaient

sur un tendon commun placé entre le scapulaire et la main. Des prolongemens allaient se fixer sur les os du carpe. On voyait encore quelques vestiges des muscles du bras et de l'avant-bras ; mais ce n'était que des rudimens, surtout dans la partie charnue. Chaque doigt avait ses extenseurs et fléchisseurs propres et communs ; mais au lieu de leurs attaches connues, ils étaient fixés, soit sur le tendon de la tête du scapulum, soit sur celui qui provient du grand pectoral. La distribution des nerfs et des vaisseaux ne différait de l'état ordinaire que par la longueur respective du tronc. Dans le membre abdominal, on trouva la tête du fémur avec les deux trochanter ; mais voilà tout ce qui existait de l'os de la cuisse. Un seul os, représentant le tibia, tenait lieu des os de la jambe. Il s'articulait avec le pied, mais il n'avait aucune connexion avec le rudiment du fémur et s'articulait sur l'épine antérieure inférieure de l'os des îles, à l'aide d'un extrémité arrondie, recouverte d'un cartilage poli. Le pied composé du même os que dans l'état ordinaire, mais disposé de manière que les orteils, plus crochus que les doigts de la main, n'étaient pas susceptibles d'une extension complète. L'appareil musculaire présenta à-peu-près les mêmes observations que dans les membres thorachiques ; on y voyait les rudimens de presque tous les muscles. Au fléchisseur de la jambe se réunissait un seul tendon, sur le côté inférieur du calcanéum, où il s'insinuait. Les extenseurs du pied avaient, en petit, la forme ordinaire. Tous les orteils avaient des extenseurs et des fléchisseurs ; leurs attaches supérieures étaient aux épines antérieures de l'os coxal et sur les rudimens du fémur et du tibia. Ce qui est remarquable, c'est la symétrie parfaite qui existait du côté droit avec le gauche, dans cette conformation extraordinaire.

IIe. Section. *Des cas rares qui s'observent dans les fonctions ou dans les actions de la vie.* J'adopte l'ordre alphabétique pour l'exposition des phénomènes qui composent cette section : cet ordre me paraissant plus favorable que celui des régions que je reprendrai dans le tableau des maladies que je range parmi les cas rares.

Abstinence. En 1684, un fou, qui croyait être le Messie, voulant surpasser le jeûne miraculeux de Jésus-Christ, s'abstint pendant soixante-onze jours de tout aliment ; il ne but même pas d'eau ; il ne fit que fumer et se laver la bouche. Pendant cette longue abstinence, sa santé ne sembla éprouver aucune altération ; il ne rendit aucun excrément. Vanderviel, qui rapporte ce fait, cite celui d'un potier de terre de Londres, qui dormit quinze jours de suite sans avoir été affaibli par le défaut de nourriture. Il lui semblait n'avoir dormi qu'une nuit.

Les Mémoires de l'Académie des Sciences, de l'année 1761,

contiennent un cas d'abstinence qui dura quatre ans, et qui fut accompagné de circonstances aussi curieuses que rares. En 1751, une fille des environs de Beaune, âgée de dix ans et demi fut atteinte d'une fièvre dans laquelle elle refusa tous les remèdes, et ne voulut ou ne put avaler que de l'eau fraiche. Il succéda à cette fièvre un mal de tête qui l'obligeait de sortir de son lit pour se rouler par terre. Dans un de ces accès, elle fut prise d'une syncope si longue qu'on la crut morte; revenue à elle-même, elle perdit peu de jours après l'usage de ses membres qui restèrent flexibles, mais sans énergie dans le système musculaire. Elle perdit aussi l'usage de la parole. Cependant tous les accidens cessèrent, mais bientôt il s'en manifesta de nouveaux, elle fut prise d'un délire convulsif extrêmement violent; il fallait employer les plus grands efforts pour la retenir au lit. Un traitement intempestif, perturbateur, les saignées, les vésicatoires jettèrent la malade dans une atonie complète. Elle perdit l'usage de tous ses mouvemens, au point de ne pouvoir ni manger ni parler. Mais il lui restait le sens de l'ouïe, celui de la vue et du toucher. Sa raison demeura intacte; elle en fesait usage pour faire connaître ses désirs au moyen de sons non-articulés Ces sons était au nombre de deux, l'un qui approuvait et l'autre qui désaprouvait. Elle parvint par la suite à en augmenter le nombre : successivement elle put y joindre quelques mouvemens des mains, qui se multipliaient avec les sons. Elle ne vivait que d'eau, en petite quantité. Son ventre était affaissé; en y portant la main on touchait les vertèbres; cette partie et les extrémités inférieures conservaient la sensibilité, sans jouir de la contractilité. L'œil était vif, les lèvres vermeilles, le teint assez coloré, le pouls avait de la force et battait avec régularité. Peu à peu la malade avala une plus grande quantité d'eau. Un médecin ayant essayé de lui faire avaler de l'eau de veau, à son insu, elle la rejetta avec de violentes convulsions. Ayant éprouvé une soif extrême, elle fit de grands efforts pour demander de l'eau, et la parole lui revint dès cet instant. Elle en conserva l'usage qui augmenta sensiblement; elle but aussi davantage d'eau fraîche, la sécrétion des urines s'augmenta dans la proportion de la boisson. Les évacuations alvines étaient totalement supprimées. La malade commença à reprendre l'usage de ses bras, elle fila, s'habilla, se servit de deux béquilles avec lesquelles elle s'agenouillait, ne pouvant encore faire usage des jambes. Ce fut plus de trois ans après sa maladie qu'elle éprouva cet heureux changement. Le genou droit commença à pouvoir se lever, la cuisse de ce côté, ainsi que la jambe, prirent de l'embonpoint. La peau de tout le corps devint souple, le visage se remplit; sérénité d'esprit. Vers

l'âge de quinze ans, les menstrues s'étaient déclarées, l'appétit revint à la malade, et tous les accidens disparurent les uns après les autres. Elle marcha sans béquilles, et mangea comme une personne en bonne santé, après avoir été pendant quatre ans sans pouvoir prendre autre chose que de l'eau.

Le professeur Dumas remarque que l'abstinence prolongée est un phénomène plus particulier aux femmes qu'aux hommes; le docteur Moreau observe à ce sujet, dans son Histoire naturelle de la Femme, que la polyphagie est une propriété du sexe masculin; la digestion, chez les femmes, ajoute-t-il, se fait avec une grande rapidité, cependant la consommation d'alimens est beaucoup moins considérable, et le besoin de la faim ne paraît pas les presser et les tourmenter d'une manière aussi impérieuse. Ce médecin cite à l'appui de cette opinion deux exemples d'abstinence bien extraordinaires, mais qui ont été si authentiquement constatés qu'il est impossible de les révoquer en doute. Le premier de ces exemples est relatif à Janet Macléod, fille écossaise, âgé de trente-trois ans. A quinze ans, elle avait eu de fortes attaques d'épilepsie; quatre ans après elle éprouva une seconde attaque qui dura vingt-quatre heures: elle eut ensuite une fièvre quelle garda plusieurs mois. Pendant ce temps, elle perdit l'usage des paupières et se trouva obligée, pour jouir de la vue, de soulever ces parties avec les doigts. L'évacuation menstruelle fut remplacée par un crachement de sang et un saignement de nez. Il y a environ cinq ans que cette fille eut une nouvelle attaque fébrile et enfin une autre rechûte, disait en 1767 le docteur Mackensie; depuis lors couchée, réduite à une sorte de végétation très-peu active, et à la plus faible vitalité, elle parla très-rarement et ne demanda plus de nourriture. Pendant quatre ans, on ne lui a rien vu avaler qu'une cuillerée d'eau médicamenteuse et une pinte d'eau simple. Mais si le mouvement nutritif a été arrêté, celui de la décomposition a été également suspendu pendant trois ans. Macléod n'a eu aucune évacuation par les selles ni par les urines: la transpiration a été aussi presque nulle. Le pouls, dit le docteur Mackenzie, que j'ai eu quelque peine à trouver, est distinct et régulier, lent et excessivement faible; le teint est bonet assez frais, les traits ne sont point défigurés ni flétris; la peau est naturelle ainsi que la température; et à mon grand étonnement, lorsque j'ai examiné le corps, j'ai trouvé la gorge proéminente, les bras, les cuisses et les jambes nullement amaigris; l'abdomen un peu enflé et les muscles tendus; les genoux sont pliés, les talons touchent presque le derrière; lorsqu'on lutte avec la malade pour mettre un peu d'eau dans sa bouche, on observe quelquefois de la moiteur et un peu de sueur sur sa peau; elle dort beaucoup et fort

tranquillement. Lorsqu'elle est éveillée, on l'entend se plaindre continuellement, comme le fait un enfant nouveau-né. Aucune force ne peut séparer maintenant ses mâchoires. J'ai passé le petit doigt par l'ouverture de ses dents, et j'ai trouvé la pointe de sa langue molle et humide : il en est de même des parties internes de ses joues : elles ne peut rester un moment sur le dos, et tombe d'un côté ou de l'autre. Sa tête est courbée, en avant, comme dans l'emprostothonos : on ne put la relever. Le docteur visita de nouveau la malade en 1772, cinq ans après ; elle avait commencé à manger et boire. Il y avait un an que les parens de cette fille, l'ayant laissée au lit dans la même position qu'elle gardait depuis si long-temps, la trouvèrent, lorsqu'ils rentrèrent, assise à terre et filant. Elle mangeait depuis ce temps quelque miettes de pain d'orge, qu'elle promenait dans sa bouche avec sa langue ; elle suçait un peu de lait ou d'eau dans le creux de la main. Ses évacuations étaient proportionnés aux alimens qu'elle prenait. Elle n'essayait jamais de parler. Ses mâchoires étaient serrées et ses jarets tendus comme auparavant. En soulevant ses paupières, le docteur s'aperçut que l'iris était tournée en haut vers le bord de l'os frontal ; son teint était pâle, sa peau ridée et sèche et tout son corps amaigri. On ne trouvait son pouls qu'avec difficulté ; elle paraissait docile sur tous les articles, excepté sur celui de la nourriture. Elle pleurait comme un enfant lorsqu'on la pressait d'avaler quelques miettes de pain et une demi-cuillerée de lait. Son amaigrissement provenait, à ce que présumait le docteur Mackenzie, de la grande dépense de salive qu'elle faisait en filant.

La seconde observation, citée par le docteur Moreau, est un nouvel exemple d'abstinence bien remarquable. Josephine Louise Durand, paysanne du mont Sion, à la suite de plusieurs maladies et infirmités, arriva au point de vivre à peu près sans manger et sans boire ; du moins, elle a été pendant quatre mois sans prendre aucune nourriture, ni liquide ni solide. Ses mâchoires étaient serrées convulsivement et s'opposaient à l'introduction de toute espèce d'aliment. L'extraction de deux dents a ouvert un passage à une petite quantité de liquides, qu'on fit pénétrer avec peine et à des époques très-éloignées les unes des autres. L'action du système digestif fut éteinte graduellement ; l'aveuglement est survenu, et une double paralysie a privé de tout mouvement et de tout sentiment les parties inférieures, depuis le diaphragme, à l'exception du gros orteil, qui jouît encore d'une faible contractilité ; la malheureuse, ainsi mutilée dans ses moyens d'être, ne vit plus que de l'action de quelques sucs, de celle du cerveau qui n'a pas subi de dérangement, de la circulation et d'une

force de résistance générale qui suspend la décomposition et la putréfaction dans ce corps à moitié mort et désorganisé.

Allaitement extraordinaire. La femme Charles, de la commune de Mansle, département de la Charente, accoucha de deux enfans mâles en 1810. Cette femme, d'une constitution débile, avait à peine assez de lait pour nourrir un seul enfant; elle était trop pauvre pour faire allaiter l'autre par une étrangère : désespérée de ne pouvoir subvenir à la nourriture de ses enfans, elle trouva dans sa propre mère un auxiliaire auquel elle était loin de songer : la femme Laverge, âgée de soixante-cinq ans, veuve depuis vingt-neuf, s'avisa de présenter le sein à l'un des deux jumeaux. L'enfant le saisit, tire d'abord une substance peu abondante, mais qui au bout de quelques jours se convertit en un lait sain et nourrissant. Depuis vingt-deux mois cet enfant tete son ayeule, et il est plus fort que son frère, nourri par leur mère commune. M. le docteur Montègre, qui rapporte ce fait dans la Gazette de santé, qu'il a réconciliée avec les lecteurs instruits, cite plusieurs faits analogues et puisés dans les auteurs; il en est de relatifs à des vieillards mâles, qui paraissent bien extraordinaires, tel est celui de ce vieillard dont parle Paullini, (*cent.* II; et de cet autre cité dans les Transactions philosophiques), lesquels nourrissaient des enfans avec le lait de leurs mamelles. Je veux bien croire à ces phénomènes, par vénération pour les savans qui les attestent; mais il me sera permis, malgré mon admiration pour Aristote, de douter un peu qu'il existait, comme l'assure ce philosophe, un bouc, dans l'île de Lemnos, lequel avait tant de lait dans ses mamelles qu'on en faisait de bons fromages.

Bégayement singulier. N..., âgé de vingt ans, d'une assez petite taille, d'une constitution peu forte, ayant la peau brune, les cheveux châtains, avait eu diverses maladies dès sa naissance; il n'avait marché qu'à quatre ans; à sept, il avait eu une éruption de boutons transparens, qui se rompirent spontanément et laissèrent sortir une grande quantité de poux vivans. Il commença à parler à cette époque seulement, n'articulant que quelques paroles avec beaucoup de gêne et avec une sorte de bégayement. Cette difficulté n'a fait qu'augmenter avec l'âge. Voici comme notre collègue, le docteur Laënnec a observé le sujet à l'âge de vingt-un ans : lorsqu'il veut parler, les paupières supérieures s'abaissent, toute la face devient immobile, le tronc se roidit, la paroi abdominale antérieure se tend; au même instant, toutes les veines jugulaires externes se gonflent au point d'offrir au toucher une dureté aussi grande que si l'on avait intercepté le cours du sang avec une ligature; le cou devient droit, les muscles

postérieurs, et antérieurement les sterno-cleïdo-mastoïdiens, sont légèrement tendus, le larynx s'enfonce et ne présente plus de saillie. Bientôt les muscles situés entre l'os hyoïde, le menton et la base de la langue sont agités de mouvemens convulsifs plus ou moins marqués. On entend quelques sons étouffés, semblables à ceux d'un homme qui fait de grands efforts. Tout à coup le larynx se porte brusquement en avant et en haut, se rebaisse à l'instant, et on entend quatre ou cinq mots qui se succèdent rapidement. Si l'individu veut dire quelque chose de plus, il n'articule que des mots entre-coupés. Quelquefois, il prononce deux ou trois mots avant que le mouvement du larynx, dont nous avons parlé, se manifeste. D'autres fois, ce mouvement n'a pas lieu, mais toujours les autres symptômes se présentent; ils durent ordinairement d'une à trois minutes, avant que le jeune homme puisse faire entendre un mot; mais il est des momens où il essaye en vain de parler pendant un quart-d'heure; et alors la face devient violette par les efforts qu'il est obligé de faire. Le larynx et tout l'extérieur du cou, toutes les parties accessibles à la vue, dans l'isthme du gosier, offrent chez ce sujet la conformation naturelle. (*Journal de Médecine*).

Catalepsie. Cette maladie est très-rare, elle dépend pour l'ordinaire d'une cause morale, d'une affection de l'ame; les histoires des cataleptiques sont devenues tellement banales que je ne ferai ici mention que d'un cas que j'ai observé et qui dépendait d'une métastase. Une femme de cinquante ans, bien constituée et jouissant d'une excellente santé, avait, depuis cinq ans, une diarrhée habituelle qui avait succédé sans aucun autre trouble à ses révolutions menstruelles. Cette diarrhée qui produisait six ou sept évacuations par jour, semblait entretenir l'embonpoint et l'excellente santé de cette femme: cependant, ennuyée de la sujétion qu'elle lui causait, elle eut recours à un charlatan, savant uromancien, qui s'engagea à l'en délivrer. Il lui administra de violens astringens en une potion et en lavemens. Leur effet fut très-prompt; mais, vingt-quatre heures après la suppression de la diarrhée, le sujet tomba dans la catalepsie. Le charlatan, ignorant les premiers rudimens de l'art de guérir, ne savait même pas de quel genre d'affection sa malade était atteinte. Il eut au moins la prudence de faire la médecine expectante; La malade avalait du lait ou de l'eau panée et de la bière; mais son immobilité ne cessait pas. Je fus appelé le cinquième jour, le pouls était concentré, fréquent, dur, mais régulier. Ce ne fut qu'après de longues interrogations que j'appris du médecin uromance qu'il avait repercuté la diarrhée salutaire, dont il ne se doutait pas que la suppression

eût pu causer la maladie actuelle. Pendant notre visite qui fut longue, cet homme ayant éternué, la malade se leva sur son céant et lui dit : *Dieu vous bénisse, Monsieur,* en l'appelant par son nom ; puis elle se recoucha et rentra dans sa catalepsie. Des lavemens purgatifs, des pédiluves saturés de moutarde et de sel, rétablirent bientôt la diarrhée, et la catalepsie cessa.

Cheveux reprenant chez les vieillards la couleur de la jeunesse. D^r^. Slave, du comté de Belford, était âgé de quatre-vingts ans, et ses cheveux étaient parfaitement blancs; à cette époque, ils redevinrent d'un beau brun foncé ; ils conservèrent cette couleur jusqu'à la mort de Slave, qui eut lieu à cent ans. Un vieillard de cent cinq ans, de Vienne, eut à cet âge de nouveaux cheveux noirs, de blancs qu'ils étaient. Une anglaise, Suzanne Edmond, vit à quatre-vingt-quinze ans ses cheveux redevenir noirs ; ils reblanchirent à cent cinq ans ; et Suzanne, après ce nouveau signe de vieillesse, mourut. Quelques années avant la mort de John Weks, arrivée à cent quatorze ans, ses cheveux étaient redevenus bruns. Les cheveux d'un Ecossais mort à cent-dix ans, étaient redevenus blonds plusieurs années avant sa mort. (John Sinclair, *Essai sur la longévité*). En 1781, un jeune homme de vingt-quatre ans, officier au régiment de Touraine, étant au Cap Français, passa une nuit avec une mulatresse, et se livra sans réserve aux plaisirs vénériens. Vers la fin de la nuit, il fut atteint d'un spasme violent et douloureux qui ne lui permit plus d'exercer aucun mouvement de flexion ; le tronc et les extrémités étaient roides et tendus ; on vint au secours du malade, et l'on remarqua que ses cheveux, sa barbe et ses poils, auparavant très-bruns, étaient devenus blancs comme de la neige dans toute la partie droite de son corps : ceux de la partie gauche avaient conservé leur couleur primitive. Les bains, les lavemens et le régime convenable firent cesser l'affection nerveuse ; mais la maladie des poils subsista. Ce jeune officier vint en France pour y consulter les médecins de Montpellier, qui ne purent lui offrir aucun secours salutaire contre sa bizarre maladie qui, toutefois, n'était accompagnée de nulle incommodité. Ce fait nous a été attesté par M. *d'Alben...*, homme d'un esprit judicieux, camarade de cet officier, et qui fut témoin de ce phénomène.

Ralentissement de la circulation. On lit dans le *Medical Reperthory and Rewiew*, qu'un homme robuste, âgé de vingt-quatre ans, éprouva pendant huit jours un ralentissement considérable de la circulation, sans cause connue. Le pouls varia pour la force et la fréquence, mais il resta tou-

jours lent, au point de ne pas donner plus de cinquante battemens par minute; souvent il n'y avait que trente à quarante pulsations; quelquefois on n'en comptait que quatorze. Les forces étaient très-diminuées; deux saignées faites au malade, l'une de six, l'autre de douze onces, et l'usage des remèdes excitans, ramenèrent le pouls à son état naturel.

Particularités relatives au coït. Borelli, (*cent.* 2), dit avoir connu un homme qui se frotta le membre viril de musc avant le coït; il l'exerça et resta uni à sa femme comme les chiens le sont avec leurs femelles. Il fallut lui donner une grande quantité de lavemens, afin de ramollir les parties et obtenir la séparation des deux individus. Diemerbroeck confirme cette singulière propriété du musc par une observation analogue à la précédente: ici il fallut, pour séparer les conjoints, qu'on leur jetât beaucoup d'eau froide. Schurigius fait mention d'un cas analogue produit par la même cause.

Un homme avait pris une potion aphrodisiaque, dans laquelle on avait mis, entre autres ingrédiens, deux gros de mouches cantharides en poudre. Cette potion opéra de bien affligeans prodiges: l'insensé qui l'avait prise approcha sa femme quatre-vingt-sept fois pendant la nuit; il répandit en outre beaucoup de sperme dans son lit: Cabrol, appelé le matin pour lui donner ses soins, vit ce nouvel Hercule, bien plus fameux que celui dont les exploits avaient émerveillé l'antiquité, obtenir encore trois éjaculations consécutives en se frottant sur le pied de son lit. La mort vint bientôt terminer cette crise érotique.

Un marchand vénitien, au rapport de Claudius, entrait en érection et éjaculait une liqueur spermatique épaisse et abondante, sans éprouver ni titillation ni plaisir.

Combustion humaine. Une femme de cinquante ans, très-adonnée aux liqueurs spiritueuses, et qui ne se couchait jamais sans être dans un état d'ivresse causée par l'abus de ces liqueurs, fut trouvée réduite en cendres; les deux fémurs et quelques autres portions des os n'étaient pas entièrement consumés. Ce cas est rapporté dans les *Commentaires de Leipsick.*

On lit, dans les *Actes de Copenhague*, un autre fait de cette nature rapporté par Jacobæus: en 1692, une femme qui faisait un grand usage des liqueurs spiritueuses, et prenait peu de nourriture, s'étant endormie sur une chaise, y fut trouvée brûlée entièrement, excepté le crâne et les dernières articulations des doigts.

En 1765, la comtesse Cornelia Bandi, de Césène, âgée de soixante-deux ans, et qui était habituée à se baigner tout

le corps dans de l'esprit-de-vin camphré, fut trouvée incendiée hors de son lit, d'où il paraît que la chaleur l'avait fait sortir. Il fut prouvé que le feu n'avait pas causé cet accident. Les lumières qui étaient dans son appartement avaient brûlé jusqu'à la fin et les mèches étaient encore restées aux chandeliers. La chambre où la combustion s'était opérée spontanément chez cette dame, était remplie d'une suie humide, couleur de cendre, elle avait pénétré dans les armoires et sali le linge. (*Bianchini*).

Une femme de cinquante ans, qui buvait tous les soirs une demi-bouteille d'eau-de-vie, fut incendiée spontanément pendant la nuit. La muraille de la chambre et les meubles étaient noircis par l'effet de la suie graisseuse qui résulta de cette combustion.

Lecat rapporte l'histoire d'une femme de Rheims, qui avait l'habitude des boissons spiritueuses, et qui fut consumée pendant la nuit: elle avait quitté le lit de son mari, sans doute à cause du malaise qu'elle éprouvait; on la trouva réduite en cendres, dans sa cuisine, sans que cet accident pût être attribué au feu.

Ces sortes de combustions extraordinaires ont été constatées d'une manière si positive, qu'il y aurait du pyrrhonisme à en douter: et comme elles n'ont eu lieu que chez des personnes qui faisaient depuis longtemps un usage immodéré des boissons spiritueuses, les physiciens les expliquent par cet abus même. *Voyez* COMBUSTION.

Conception. Les parties de la génération offrent, dans leur organisation, une foule d'exemples d'aberrations de la nature; elle n'en commet pas moins dans les actions de ces parties, relativement à la conception. Les annales de la science de l'homme sont remplies de faits extraordinaires qui prouvent cette vérité; je me bornerai à en citer un petit nombre. Une femme de Saint-Pierre de Fursac, département de la Creuse, âgée de trente ans, et déjà mère de plusieurs enfans, devint grosse en 1810: au terme de l'accouchement, elle en éprouva les douleurs qui cessèrent deux jours après, et avec elles les mouvemens du fœtus: les mamelles devinrent volumineuses, douloureuses et se remplirent de lait. Au bout de quinze jours, les douleurs s'étant renouvelées, il survint une perte de sang provenant de l'utérus; il s'y joignit des coliques abdominales; mais la matrice ne se dilata point. L'accoucheur, l'ayant touchée, reconnut qu'elle n'était pas le siége de la grossesse. Il pratiqua l'opération césarienne et trouva un enfant mort renfermé dans un kiste que formait le péritoine; le placenta et le cordon ombilical étaient aussi contenus dans le kiste. Il est probable

que si la gastrotomie eût été pratiquée lors de l'invasion des premières douleurs, on eût sauvé la mère et l'enfant.

Voici l'observation d'une conception fort singulière : c'est un enfant qui, dès le sein de sa mère, renfermait dans ses entrailles son frère conçu en même temps que lui. Il y a très-peu d'années que le fait a été observé et constaté de la manière la plus authentique, et tous les curieux ont entendu parler de l'enfant de Verneuil.

Amédé Bissieu s'était plaint, dès l'âge le plus tendre, d'une douleur au côté gauche; ce côté, plus gros que l'autre, formait une tumeur qui prit de l'accroissement insensiblement: néanmoins les facultés physiques et morales de l'enfant se développèrent. Arrivé à l'âge de treize ans, il fut tout à coup atteint de la fièvre; sa tumeur devint volumineuse et fort douloureuse. Au bout de quelques jours, il rendit par les selles des matières putriformes et fétides. Trois mois après l'invasion de sa maladie, la phthisie pulmonaire se manifesta chez le jeune sujet; il rendit un peloton de poils en allant à la selle : il mourut au bout de six semaines, dans un état de consomption, à l'âge de quatorze ans. Deux hommes de l'art firent l'ouverture du cadavre : on trouva dans une poche adossée au colon transverse, et communiquant alors avec lui, quelques pelotons de poils, et une masse organisée, ayant plusieurs traits de ressemblance avec un fœtus humain; cette masse disséquée avec soin, a fait découvrir la trace de quelques organes des sens : un cerveau, une moëlle de l'épine, des nerfs très-volumineux, des muscles dégénérés en une sorte de matière fibreuse; un squelette composé d'une colonne vertébrale, d'une tête, d'un bassin, et de l'ébauche de presque tous les membres; enfin, un cordon ombilical, très-court, inséré au mésocolon transverse, hors de la cavité de l'intestin; une artère et une veine, ramifiées par chacune de leurs extrémités du côté du fœtus, et du côté de l'individu auquel tenait le cordon. Les organes de la digestion, de la respiration, de la sécrétion des urines manquaient, ainsi que ceux de la génération. La société de l'Ecole de Médecine, sur le rapport détaillé que lui a fait le professeur Dupuytren, au sujet de ce cas extraordinaire, pense que le fœtus que portait le jeune Bissieu était son frère, et avait été nourri par lui.

Cette opinion sera celle de tous les anatomistes; on la conçoit sans pouvoir en donner une explication satisfaisante, car une pareille conception n'a rien de commun avec celles extra-utérines; c'est une bizarrerie, un écart de la nature, qui, tout inexplicable qu'il paraît, prouve l'immensité de sa puissance; ce cas en explique plusieurs autres qui lui sont analogues, mais qu'on répugnait à admettre comme

positifs, parce qu'ils n'étaient pas suffisamment constatés. Tel est celui de cette femme des environs de Naumbourg, qui accoucha d'une fille, laquelle, huit jours après, devint mère à son tour.

On lit dans une dissertation publiée en Allemagne par un savant du dix-septième siècle, l'observation d'une femme qui, à trois époques différentes, devint grosse, et rendit par la bouche le fœtus contenu dans ses entrailles; elle éprouvait, au deuxième mois de sa gestation, des vomissemens qui étaient la crise de l'avortement. Le dernier enfant qu'elle rendit par cette voie, était au terme de huit mois; il fut accompagné de son placenta. Ce savant pensait que la matrice de cette femme avait deux orifices, dont l'un allait s'ouvrir à l'estomac; il assurait avoir disséqué une femme qui présentait une semblable conformation. Bartholin et Salmuth rapportent chacun un exemple d'avortement fait par la bouche, à des époques très-peu avancées de la grossesse. Lorsque des faits sont rapportés par différens médecins, et recueillis par eux à diverses époques, comme ceux que nous venons de citer, nous ne pouvons, tout extraordinaires qu'ils nous paraissent, nous refuser de les admettre, en les plaçant toutefois parmi ceux qui ont besoin d'être confirmés par des analogues.

En 1774, M. Girard, chirurgien à Grenoble, accoucha une femme qui avait beaucoup souffert de l'incommodité de sa grossesse; cependant elle mit au jour un enfant bien conformé. Les recherches de M. Girard lui firent reconnaître que la matrice contenait encore un corps mobile, assez mou, et qui ne paraissait tenir à aucune adhérence; il en fit l'extraction : c'était une boule enveloppée d'une membrane très-mince, lisse, polie, transparente, sans aucune trace qui pût faire soupçonner qu'elle eut été attachée à la matrice. Cette production, quoique grosse comme une boule à jouer, était très-légère; elle fut posée sur une table, et tandis que l'accoucheur était encore occupé de sa malade, la boule éclata spontanément, et sans laisser presqu'aucune trace après elle.

Les cas de gestations extra-utérines sont assez communs; mais ordinairement la nature se débarrasse de l'enfant après qu'il a pris son accroissement. Lorsqu'il est retenu par des obstacles invincibles, un abcès des parties de la mère, ou une décomposition du fœtus terminent la grossesse. Il est assez rare de voir cet état se prolonger pendant une longue suite d'années, sans causer le moindre accident. Le fait suivant est dans le cas de cette exception : il fut observé par deux savans recommandables qui en ont fait mention, Bussière et Scultz. Lorsque Bussière raconta ce cas dans le Journal des savans de 1685, il y avait cinq ans qu'une femme de Copenhague

était enceinte; elle avait senti les mouvemens de son enfant pendant les neuf premiers mois de la gestation, le lait avait remonté aux mamelles; elle éprouva les douleurs de l'accouchement, mais elles cessèrent, et le lait disparut insensiblement des mamelles. Quand on explorait cette femme, on sentait distinctement son enfant à travers les tégumens de l'abdomen; il était situé en travers, reposant sur la hanche droite, les pieds sur la gauche, le dos tourné en avant à la hauteur de l'ombilic; la peau du ventre était fort mince et laissait palper toutes les parties de l'enfant qui paraissait n'être qu'un squelette. Scultz s'était assuré que la cavité utérine ne contenait rien, et que les révolutions menstruelles s'y faisaient très-régulièrement. Nous rapporterons d'autres faits analogues à celui-ci, dans la section des maladies où nous avons cru devoir les classer. Mais c'est ici le lieu où nous devons faire mention de la superfétation : rassemblons quelques cas qui prouvent ce mode de conception.

Pline le naturaliste rapporte qu'une esclave accoucha de deux enfans, l'un ressemblait au maître de l'esclave, et l'autre à un homme avec lequel elle avait eu un commerce illicite. Ce fait, qui établit le soupçon, ne prouve pas suffisamment la superfétation. Celui que cite Buffon est plus concluant. En 1714, une femme de la Caroline méridionale étant restée au lit, un de ses nègres vint la trouver un poignard à la main, et la força, par d'horribles menaces, de consentir à ses criminels desirs; neuf mois après elle accoucha de deux enfans, l'un blanc et l'autre mulâtre. Ce cas n'ayant point d'analogue, pouvait être révoqué en doute, mais un autre tout semblable vient le confirmer, et prouver la possibilité de la superfétation. M. Delmas, chirurgien à Rouen, rapporte qu'une femme de cette ville, âgée de trente-six ans, est accouchée à l'hospice de Rouen, le 26 février 1806, de deux enfans mâles, l'un blanc et l'autre mulâtre : cette femme était grosse de huit mois; les deux placenta, réunis et adossés comme cela se remarque dans les jumeaux, furent expulsés quelques minutes après l'accouchement. Cette femme vivait avec un blanc, mais elle avait cédé deux fois aux instances d'un nègre, à une époque où elle se croyait déjà enceinte de quatre mois. Les deux enfans ne vécurent que trois heures. Une femme d'Arles accoucha, le 11 novembre 1796, d'une fille à terme, et qui vécut sept mois. Les lochies se supprimèrent le quatrième jour, le lait ne se porta point aux mamelles, malgré les moyens employés par la mère, qui desirait nourrir son enfant : un mois et demi après son accouchement, cette femme fut fort étonnée de sentir les mouvemens d'un enfant dans son sein; mais s'étant rappelée qu'elle

avait eu cohabitation avec son mari quatre jours après sa couche, elle se crut grosse de cette même époque : cinq mois après son précédent accouchement, elle donna le jour à une nouvelle fille, à terme, ce qui prouva que sa conjecture était fausse. Le lait, cette fois-ci, monta au sein, et la mère le partagea entre ses deux enfans. Ce fait a été constaté par deux hommes de l'art.

Baudeloque rapporte, dans le 2e volume du Traité de l'Art des Accouchemens, un cas de superfétation observé en 1780, par le docteur Desgranges, de Lyon. Après la naissance du premier enfant, l'écoulement puerpéral n'eut lieu qu'à l'instant même de la délivrance; le lait ne se porta point aux mamelles, le ventre resta plus gros que de coutume. Vingt jours après son accouchement, cette femme souffrit les caresses de son mari, et peu de jours après, elle sentit les mouvemens d'un enfant dans son sein : cent soixante-huit jours après sa première couche, elle donna le jour à un deuxième enfant à terme; ainsi la seconde conception s'était faite soixante-douze jours environ après la première. En 1782, les deux enfans étaient vivans.

On lit dans le *Médical musæum* de Philadelphie, de 1805, l'observation d'une servante blanche qui accoucha d'un enfant blanc et d'un enfant noir. L'auteur a voulu dire mulâtre, car si l'enfant était noir, il offrirait le cas d'une affection fort rare de la peau, d'une étonnante bizarrerie de la nature, mais il ne serait pas, pour cela, le produit d'un nègre.

Il résulte de tous ces faits et de beaucoup d'autres, que les bornes de cet article me forcent de passer sous silence, que la superfétation, pour être un cas rare, n'en est pas moins un phénomène réel. Les physiologistes qui la nient encore, justifient les naissances qui ont lieu à des époques trop peu coïncidentes pour être regardées comme des conceptions multiples, en affirmant qu'elles ne peuvent s'expliquer que par une double matrice, ou bien la division de ce viscère en deux loges, comme les recherches anatomiques prouvent que l'une et l'autre organisation sont possibles. Les partisans de l'opinion que la superfétation peut avoir lieu dans une matrice ordinaire pourraient l'étayer en citant le fait de la femme d'Arles, rapporté dans cet article, où l'on voyait les deux placenta adossés, ce qui n'aurait pu avoir lieu s'ils n'avaient été implantés à la même matrice. La suppression des lochies après la naissance du premier enfant, qui a été remarquée chez cette même femme d'Arles, et chez celle dont parle Baudeloque, prouve que c'était dans la même matrice qu'était renfermé le deuxième enfant.

La femme ne conçoit ordinairement qu'un fœtus; il n'est

pas rare qu'elle porte deux enfans à la fois; mais la gestation de trois enfans est déjà un cas peu commun, surtout lorsqu'ils sont viables : on a vu des femmes, mais très-rarement, en procréer quatre tous viables. Aucune observation authentique ne prouve qu'un plus grand nombre d'enfans, fruits de la même conception, ait vécu : on a vu jusqu'à sept enfans surcharger l'utérus d'une femme, mais nul d'entr'eux n'était viable. Il faut reléguer parmi les fables les histoires merveilleuses où l'on lit que dix, douze et treize enfans, nés de la même portée, car c'est le terme qu'il nous faut employer, ont tous vécus. Une tradition populaire fait dériver le nom d'une famille aussi illustre qu'ancienne, d'un pareil prodige. Gilles de Trazegnies, dit le Brun, qui accompagna Saint-Louis dans la Palestine, et fut connétable de France, était, dit la tradition, l'un des treize enfans d'une même couche. La marquise était enceinte lorsque son mari partit pour une expédition guerrière, elle accoucha pendant son absence de treize enfans vivans : effrayée des soupçons qu'un si grand nombre d'enfans pouvait faire naître à l'époux, qui sans doute croyait à la superfétation, la dame les condamna tous à être noyés. Sa suivante les rassembla dans son tablier, et les portait à la rivière, lorsque le marquis, de retour de l'armée, rencontra cette femme, et, visitant son tablier, y trouva ses treize fils : touché de compassion, il les fit mettre en nourrice et les reconnut. Ces treize enfans grandirent, et prirent le nom de Trazegnies, qui, dans le vieux langage du douzième siècle, signifiait treize noyés. Des commentateurs expliquent différemment cette étymologie; ils prétendent que le mot *gnies* voulait dire *nés*, et que Trazegnies se rapporte aux treize nés. Nous laissons cette contestation indécise et nous l'abandonnons à ceux qui sont versés dans l'étude des origines gauloises de notre langue. Nous avons eu l'honneur de connaître M. le marquis de Trazegnies, descendant du fameux connétable de ce nom : c'est lui qui nous a raconté cette anecdote, à laquelle il n'ajoute pas plus de foi que nous à celle des neuf jumeaux de la maison de Pourcelet, qui devinrent autant de héros. Nous pensons que M. de Trazegnies ne peut nous savoir mauvais gré de publier un fait qui est du domaine de l'histoire, puisqu'il est relatif à un guerrier mort depuis six cents ans. Il est loisible à tout écrivain de parler des Montmorency, des la Trimouille, des Duguesclin, des Lusignan, des Talleyrand, des Taillefer, des Bouillons, des d'Arberg, des Ligne, etc., puisque leurs noms sont écrits dans les fastes de l'histoire.

Quittons cette digression, et reprenons notre sujet. M. le docteur Petritius, médecin grec, a publié dans le Journal de

médecine, un cas de grossesse de cinq enfans, qui réunissaient toutes les conditions organiques et de développement nécessaire pour être viables. La misère de leur mère, qui la privait de la nourriture qu'exigeait son état, a pu seule, dit ce médecin, faire périr ces cinq enfans. Cette mère si féconde, était âgée de trente ans; elle est née à Corfou; sa taille est moyenne : mariée à quinze ans, elle a eu plusieurs fausses couches, et cinq ou six accouchemens à terme : cette dernière fois, elle accoucha, à sept mois, de cinq enfans; un mâle et une femelle attachés au même placenta, étaient morts; trois filles unies par un seul placenta, vécurent deux jours.

Beaucoup de personnes encore vivantes ont connu un perruquier à Paris, dont la femme accoucha six ou sept fois de trois enfans à la fois, et vivans : ce perruquier se nommait *Blunet*.

L'exemple le plus étonnant, et par conséquent le plus rare de fécondité qui soit arrivé à notre connaissance, est celui de cette paysanne russe, laquelle, dans vingt-une couches, eut cinquante-sept enfans, qui tous étaient vivans en 1755. Elle en mit au monde quatre à la fois dans quatre couches, trois à la fois dans sept couches; toutes les autres couches furent doubles. Le mari de cette paysanne s'étant remarié, avait eu de sa seconde femme quinze enfans en sept couches. Ces faits prouvent autant en faveur de la fécondité chez les hommes, que chez les femmes; et que dans l'homme, cette propriété tient à des causes que nous ignorons, et qui sont indépendantes de son organisation apparente; causes que sans doute les recherches anatomiques ne parviendront jamais à découvrir.

Cas singulier de constipation. On lit dans les commentaires de Leipsick, tom. 15, qu'un homme n'avait d'évacuations stercorales que tous les mercredis; il n'était nullement incommodé de cet étrange ajournement d'une fonction si nécessaire à la santé : cet état durait depuis son enfance; ses déjections étaient abondantes et liées, ce qui prouve que le retard n'était point causé par un état morbifique : les autres excrétions étaient peu considérables chez cet individu. On remarque des constipations bien plus longues que celle-ci, mais dans ces circonstances les excrémens subissent toujours des altérations qui tiennent au long séjour qu'ils font dans le tube intestinal.

Constitutions où plusieurs fonctions et actions de la vie sortent du mode ordinaire, ou sont abolies. Nous connaissons à Paris un homme d'infiniment d'esprit, écrivain distingué par ses connaissances très-variées dans toutes les sciences et dans tous les genres de littérature, dont le style

pur, original et piquant fait le charme de ses lecteurs bénévoles, comme il est le désespoir des auteurs médiocres soumis à sa censure. Cet homme, si bien partagé du côté des facultés intellectuelles, présente plusieurs anomalies physiologiques fort rares. Agé d'environ cinquante ans, sa stature est grande et grêle; son teint est pâle et bilieux; il ne dort point, ou au moins jamais plus d'un quart d'heure dans une nuit, ce qui est même fort rare. Lorsqu'il lui est arrivé de dormir pendant quatre ou cinq heures, de suite il a fait une maladie grave : un semblable sommeil est le précurseur assuré, nous a-t-il dit, d'une maladie dont l'invasion ne peut tarder vingt-quatre heures. Il n'a d'évacuations stercorales que tous les vingt-cinq ou trente jours, et à force de lavemens; il en a quelquefois pris seize de suite sans les rendre. Les médicamens purgatifs n'ont aucun pouvoir sur son estomac, ni sur ses intestins : en général, l'usage des médicamens lui est pernicieux, et jamais il n'en éprouve de bons effets; ses excrémens sont des espèces de petites pierres plus dures que les crottins des biches, et à peu près de cette forme; il n'en émet jamais beaucoup, bien qu'il soit près d'un mois dans l'état de constipation. Il n'a jamais d'appétit, et ne mange point avec plaisir; il mange tous les jours, mais infiniment peu lorsqu'il est seul; cependant son palais sait apprécier la saveur des mets, et lorsque dans un banquet il est réuni à quelques bons amis, il se livre à un appétit factice stimulé par le sentiment agréable qu'il éprouve. Lorsqu'il est incommodé, il observe, sans en souffrir, la diète la plus austère; il est presqu'un mois entier sans manger, et ne fait usage que de boissons émollientes, dont il éprouve alors quelques soulagemens. Il s'accoutume aux plus dures fatigues; il a fait plusieurs centaines de lieues à pied, sans presque s'arrêter; c'est alors qu'il jouissait de la meilleure santé : il fit dernièrement deux cents lieues dans une voiture publique, sans s'arrêter; ses compagnons de voyage étaient excédés, tandis qu'il sentait un bien-être général, un développement de forces physiques, qui est remplacé par une sorte de débilité, dès qu'il garde le repos. Sans être malade, il est constamment dans un état d'orgasme qui le rend irascible à la moindre contrariété; cependant la bonté de son cœur n'a jamais été altérée; il est sensible, ami chaud, dévoué; l'injustice, lors même qu'elle ne l'atteint pas, fait fermenter sa bile, et le révolte. Son commerce est infiniment agréable par la variété de ses connaissances, la fécondité de son esprit, et la gaieté caustique qui ne l'abandonne jamais, lors même qu'il est en proie aux souffrances les plus vives, et aux chagrins les plus amers. J'ajouterai que les narcotiques n'ont point de pouvoir pour provoquer

le sommeil de cet individu, mais qu'ils l'agitent singulièrement.

Un de mes amis les plus chers, homme d'un esprit vaste et très-érudit, avait vécu jusqu'à l'âge de quarante-sept ans sans avoir jamais bu. Ce n'était pas qu'il eût de la répugnance pour les liquides, ni qu'il s'en trouvât incommodé, lorsque par complaisance, il en introduisait dans son estomac; mais il n'avait jamais soif, ni n'éprouvait jamais le desir de boire; lorsqu'il s'y trouvait engagé par la société, il buvait plusieurs verres de vin, mais seulement après son repas; sa digestion aurait été troublée, s'il eût bu pendant qu'il mangeait. Il était d'un excessif appétit; on eut pu même le citer parmi les mangeurs extraordinaires; il mangeait fort vite et pendant longtemps; il ne prenait jamais de soupe, à moins qu'elle ne fût très-épaisse. Malgré l'idiosyncrasie qui l'éloignait de l'usage des boissons, il était grand connaisseur, gourmet en fait de vins, et n'en buvait que d'exquis, dans les occassions où il consentait à tenir tête à des amis; il louait alors avec une sorte d'enthousiasme le bon vin qu'il buvait, et cet éloge était le résultat du plaisir qu'éprouvait le sens du goût; cependant dans un nouveau repas, il fallait employer des sollicitations pour l'engager à prendre un plaisir auquel il était toujours sensible.

La secrétion des urines était très-abondante chez cet individu, tandis que celle des matières stercorales ne correspondait pas à la quantité de ses alimens. Il était vigoureux, et, sans être gras, ses membres étaient très-forts. Quelques chagrins vinrent altérer la sécurité de son ame; il mangea avec moins d'appétit, et conséquemment il mangea moins qu'à son ordinaire. Il éprouva des défaillances qu'il prit pour des éblouissemens; et, bien que très-instruit en médecine, science qu'il avait étudiée dans les livres seulement, n'en faisant point sa profession; bien surtout qu'il fut grand ennemi de la saignée, il consentit à se faire tirer du sang à deux reprises différentes, et en quantité assez considérable : peu de jours après ces saignées si intempestives, il me fit appeler, et je le trouvai dans une leucophlegmatie compliquée d'hydrothorax; mes soins et ceux de plusieurs de mes confrères très-habiles, ne purent l'empêcher de succomber. Il connut la soif pour la première fois, dans quelques instans de sa maladie; il but avec beaucoup de docilité, lors même qu'il n'y était point excité par le besoin physique. Il eut deux fois des appétits qui rappelaient les jours de sa plus brillante santé; nous lui promîmes de les satisfaire : il le fit sans accident, ayant toujours conservé la faculté de digérer.

Nouvelle pousse des dents dans la vieillesse. Dr. Slave, dont nous avons déjà parlé ailleurs à l'occasion d'une nouvelle

pousse de cheveux semblables, pour la couleur, à ceux de sa jeunesse, avait toutes ses dents à quatre-vingts ans. Elles tombèrent toutes à cette époque; au bout de cinq ans elle repoussèrent, et il eut un nouveau ratelier qu'il conserva jusqu'à l'âge de cent ans, où il mourut.

Un Ecossais mort à cent dix ans, eut trois nouvelles dents à un âge très-avancé et lorsqu'il avait perdu toutes les anciennes.

Lord Bacon cite le cas de la vieille comtesse d'Esmard, à laquelle il repoussa deux dents nouvelles.

On lit dans le deuxième volume des Transactions philosophiques, qu'un vieillard de quatre-vingt-un ans eut une dent nouvelle; et qu'un autre vieillard de soixante-quinze ans en eut deux.

Phénomènes de la digestion. Rumination. M. Roubieux, docteur médecin, a observé la rumination chez un jeune homme d'un caractère mélancolique, d'une constitution délicate et d'un tempéramment pituiteux : il éprouvait un apétit vorace, et mangeait beaucoup de viande. Presque aussitôt après avoir mangé il ressentait une douleur dans la région épigastrique; bientôt il avait des rapports, et les alimens revenaient successivement à sa bouche : il les ruminait tranquillement, quoiqu'il les trouvait quelquefois aigres; au bout d'une demi-heure la rumination était achevée, et le jeune homme redevenait gai et dispos. Il mourut à trente ans, d'une hémoptysie.

Le même médecin a vu la rumination chez un jeune militaire, entré à l'hôpital de Montpellier pour un vomissement auquel il était sujet : il y avait neuf ans qu'après une chûte sur l'épigastre, il avait craché du sang pendant cinq mois; depuis, sa digestion s'opérait de la manière suivante : il mangeait avec goût, mais sans avidité; cinq à six minutes après avoir achevé son repas, il éprouvait une espèce de fatigue à la région épigastrique et des mouvemens dans l'estomac; une partie des alimens revenait dans la bouche, sans que l'individu éprouvât des rapports bien distincts; il mâchait de nouveau et avalait; au bout d'un quart-d'heure la rumination était achevée : alors le malade était pâle et triste, et éprouvait une douleur si vive à l'épigastre, qu'il fallait qu'il se couchât sur le ventre, et souvent il vomissait ce qu'il avait mangé et ruminé; la matière du vomissement était d'un goût aigre et rebutant. La douleur de l'estomac était moins forte dans l'intervalle des repas, mais elle avait constamment lieu. Le malade avait une diarrhée permanente, il vomissait les alimens liquides plutôt que les solides; ses muscles étaient bien nourris, son visage était maigre, et son bas-ventre si aplati, qu'on pouvait facilement toucher, en le pressant, la colonne vertébrale.

M. Delmas, médecin à Montpellier, a vu un étudiant en

médecine qui mangeait de bon apétit et même avec avidité et gloutonnerie, chez lequel, quelque temps après le repas, les alimens se présentaient à la bouche sous forme de bouillie, mais sans odeur ni saveur désagréable; sa rumination ne l'incommodait nullement et se faisait sans difficulté; il jouissait d'une très-bonne santé, et ne se rappelait pas de l'époque à laquelle il avait commencé à être sujet à la rumination.

J'ai connu un jeune homme âgé de vingt et quelques années, gros et trapu, mangeur insatiable et buvant beaucoup de vin et de liqueurs spiritueuses; il ruminait en dormant, et souvent son oreiller était rempli d'une bouillie alimentaire qui s'échappait de sa bouche pendant la rumination.

Un homme âgé de quarante ans, bien constitué, mais très-affecté des nerfs, éprouve depuis quatre ou cinq ans, époque où ses maux de nerfs se sont aggravés, des ruminations irrégulières; elles ne sont ni le produit d'une surcharge de l'estomac, ni le signe d'une mauvaise digestion; elles dépendent de l'état de sés nerfs; lorsqu'ils sont excités, les alimens se présentent dans sa bouche, quelquefois pendant le dîner même; le plus souvent plusieurs heures après le repas, il crache les alimens dont la saveur le dégoûte; lorsque la rumination est considérable, il a faim le soir, et mange sans éprouver de nouveau le phénomène qui a nécessité le second repas.

Sur la faculté de vomir à volonté. La Gazette de Santé, actuellement rédigée par un médecin distingué, M. le docteur Montégre, rapporte une suite d'expériences entreprises par un médecin de la faculté de Paris, dans la vue de porter quelques lumières nouvelles sur la digestion. Ce médecin, qui nous est connu, a voulu tourner au profit de la science la faculté dont il jouit depuis son enfance, de contracter son estomac et de rendre à volonté, sans nausée et sans aucun sentiment pénible, les matières qui s'y trouvent contenues. On peut voir le détail des expériences dont il s'agit dans la Gazette de Santé, où elles sont consignées, à commencer du N°. du 1er. avril 1812.

Sennebier, dans le discours préliminaire qu'il a mis en tête de sa traduction des expériences de Spallanzani sur la digestion, rapporte aussi que M. Gosse, de Genève, jouit d'une faculté semblable, et qu'il a cherché pareillement à en tirer parti pour la science. Il y a cette différence entre la faculté dont jouit le médecin parisien et celle qui se remarque chez M. Gosse, c'est que ce dernier vomit en avalant de l'air, et le premier par le seul pouvoir de la volonté.

Diapédèse ou sueur de sang. Catherine Merlin, de Chaulny, âgée de quarante-six ans, très-forte, exempte de maladies, parfaitement réglée, reçut à vingt-huit ans un coup de pied d'un bœuf sur la région épigastrique; elle tomba sans connais-

sance, et bientôt après rendit par la bouche une grande quantité de sang; les secours de l'art ne purent s'opposer à cette hémorrhagie, qui se renouvellait journellement, avec des efforts convulsifs t les forces s'épuisaient : cependant tous les accidens cessèrent peu à près; seulement et périodiquement de huit à quinze jours, elle ressentait des étouffemens, de l'ardeur dans l'estomac, et vomissait une livre de sang, puis elle était soulagée. Cette hématémèse dura de cette sorte pendant quinze ans, sans que le flux menstruel se dérangeât. Un médecin ignorant ayant donné intérieurement des astringens à cette femme, les vomissemens se supprimèrent en partie, et le sang se fit jour par l'extrémité des vaisseaux exhalans qui se terminent à la surface du corps, et transuda tous les jours sur quelques régions de la peau. Il n'est aucune partie de la surface cutanée qui n'ait été à son tour le siége de cette diapédèse : le devant de la poitrine, le dos, les cuisses, les jambes, les pieds, les extrémités des doigts. Jamais les règles n'en ont été dérangées. Quand le sang a fini de couler, la malade perd l'apétit, est oppressée, a des malaises et garde le lit. Cet état va en empirant pendant quelques jours; mais un prurit sur une partie quelconque du corps, annonce à la malade que son sang va couler; il coule en effet, et les accidens cessent.

C'est à quarante-six ans que M. le docteur Boivin l'a observée. Il y a deux ans qu'elle n'est plus réglée; cette révolution n'a causé aucun trouble ni aucun changement à la diapédèse. Même quantité de sang par les sueurs; c'était le cuir chevelu ainsi que le dessus du menton, d'un angle de la mâchoire à l'autre, qui saignaient lorsque le médecin écrivait. Tous les jours deux fois, à des heures indéterminées, la malade sent un prurit et de la chaleur. La peau de l'endroit où la diapédèse a lieu est un peu gonflée, et le sang sort par les pores; il coule à grosses gouttes. En promenant le doigt sur la peau gonflée qui est douloureuse, on accélère la sortie du sang. Après l'écoulement on lave la peau, et elle ne diffère en rien de celle du reste du corps. Cette femme était en bonne santé, elle n'était pas affaiblie. Le médecin, à la couleur du sang, le juge artériel. La malade mange habituellement peu. (*Journal de Médecine*).

J'ai eu l'occasion d'observer une diapédèse périodique qui se manifesta chez un homme d'état, âgé de quarante-cinq ans, à la suite de grands chagrins, de travaux prolongés du cabinet pendant plusieurs années. Ce magistrat était d'une taille ordinaire; il avait les cheveux blonds, le teint coloré, la peau blanche et fine : il était d'un tempéramment sanguin et d'un caractère impétueux. A la suite de quelques veilles causées par un travail important, et dans un moment où le sujet éprouvait des affections de l'ame très-pénibles, il se livra

avec indiscrétion aux plaisirs de l'amour pendant une partie de la nuit; le lendemain je le trouvai dans une grande agitation fébrile, ayant de vives douleurs aux cuisses, aux jambes, aux aines, au pubis et particulièrement à la verge. Toutes les parties que je viens de nommer étaient inondées de sang; il coulait avec abondance des pores du gland. Mes soins, qu'il serait trop long d'exposer ici, d'autant plus qu'ils ne présentent aucuns moyens nouveaux, parvinrent à faire cesser la diapédèse; mais elle se reproduisait tous les quinze ou vingt jours au plus tard, et les mêmes moyens en débarrassaient le malade, au bout de deux ou trois jours. J'ai suivi le malade pendant environ vingt mois, observant toujours le même accident : seulement et sur les trois derniers mois, la crise était moins longue et la perte du sang moins considérable. La verge fut toujours la partie la plus affectée : une douleur cuisante accompagnait constamment la diapédèse.

Idiosyncrasie très-rare. Il y a environ quatre-vingts ans qu'une femme, nommée Smith, s'établit près de Plymouth, aux Etats-Unis d'Amérique elle transmit à ses descendans mâles seulement, une idiosyncrasie bien étonnante : si la peau d'un de ces individus reçoit la moindre égratignure, il en résulte une hémorragie aussi considérable que si elle provenait d'une large blessure. Dans quelques cas les parties divisées ont paru vouloir se réunir, et ont montré quelques dispositions à se cicatriser; quelquefois même la cicatrisation était presque faite, lorsque, environ huit jours après l'égratignure ou la blessure, quelque légère qu'elle fût, une hémorragie nouvelle s'est déclarée sur toute la surface de la blessure. Cet accident continue pendant plusieurs jours; l'esprit du malade s'abat, la figure devient pâle, mélancolique; le pouls est petit et fréquent, et la mort succède à son extrême débilité. Une saignée, faite chez un des membres de cette famille, a produit les mêmes accidens; aussi a-t-elle proscrit à jamais cette opération. Tous les remèdes intérieurs, tous les moyens chirurgicaux, ont été insuffisans pour arrêter l'hémorragie des descendans de la femme Smith. Depuis quelques années on a découvert que le sulfate de soude est le véritable antidote des hémorragies qui peuvent leur survenir. L'individu qui en est atteint, prend de ce sel sous la forme purgative, pendant deux ou trois matinées de suite : l'effusion du sang s'arrête, et le malade est guéri. Ce qu'il y a de bien particulier, c'est que les femmes de cette famille sont exemptes de ces hémorragies, bien qu'elles en transmettent l'idiosyncrasie à leurs enfans mâles.

Baillou rapporte le fait suivant : « Plusieurs médecins de

Paris, dit ce praticien célèbre, s'étaient assemblés pour délibérer sur l'état d'une femme de condition; la consultation se faisait au soleil couchant; ils quittent la malade pour contempler l'état du ciel, sans pouvoir se douter même qu'elle courût aucun danger. On les rappelle sur-le-champ auprès d'elle, parce qu'elle venait de tomber sans connaissance au moment même du coucher du soleil; et ils virent tous, avec étonnement, qu'elle ne revint à elle que lorsque cet astre eut reparu sur l'horizon. »

Le célèbre chancelier Bacon, au rapport de Méad, était d'une santé aussi délicate que son esprit était vaste et lumineux; il tombait subitement en faiblesse toutes les fois que la lune se couchait, et cela lui arrivait constamment sans aucune cause manifeste, sans même qu'il y songeât : Bacon ne revenait de ces évanouissemens que quand cet astre reparaissait sur l'horizon.

Il ne dépendrait que de moi de multiplier les exemples d'idiosyncrasie de ce genre, si les bornes de cet article ne m'obligeaient à une sorte d'économie dans l'exposition des faits analogues.

Longévité. Tous les recueils fourmillent d'exemples de longévité; quoiqu'il soit assez remarquable de voir des hommes atteindre l'âge de cent ans, ces centenaires sont trop communs pour que nous en fassions mention; nous citerons quelques exemples d'individus qui ont vécu plus d'un siècle et demi, sans cependant garantir l'exactitude du calcul qui a été fait de leur âge.

John Sinclair cite le cas d'un Ecossais qui vécut jusqu'à l'âge de cent quatre-vingts ans. Le fait a d'ailleurs été imprimé à Londres, dans le *Code of health, vol. II.*

L'auteur d'un dictionnaire hollandais, intitulé *Het algemen historich Vanderbok*, assure qu'un Hongrois, nommé Jean Korni, vécut cent soixante-douze ans; Sarahe, sa femme, cent soixante-quatre. On lit, dans le même ouvrage, que Setrasch Czarten, aussi Hongrois, vécut cent quatre-vingt-sept ans; il était né en 1537. Peu de jours avant sa mort, il allait, appuyé sur un bâton, à un mille de son logis attendre, à la maison de poste, l'arrivée des voyageurs, pour en solliciter quelques secours qu'on refusait rarement à son grand âge : sa vue était extrêmement affaiblie; sa barbe et ses cheveux étaient d'un blanc verdâtre; il avait perdu presque toutes ses dents; il lui restait un fils âgé de quatre-vingt-quinze ans. Czarten ne se nourrissait que de lait et d'une espèce de petit gâteau que les Hongrois nomment *kalatschen* : il buvait un bon verre d'eau-de-vie après son repas. Ses descendans, à la cinquième génération, embellissaient son extrême vieillesse.

John Sinclair a tracé les préceptes qu'on doit suivre

pour atteindre une longue vieillesse : l'observation prouve cependant que les vieillards qui y sont parvenus avaient vécu comme les autres hommes. Nous ne croyons pas que Plempius ait eu raison de soutenir, dans son ouvrage intitulé *Fondamentum medicinæ*, que les vieillards ont la faculté de rajeunir lorsqu'ils sont parvenus à un âge très-avancé. Les phénomènes de la pousse de nouvelles dents, le rétablissement de la vue, la venue de nouveaux cheveux ornés des couleurs de la jeunesse, sont des cas fortuits qui, d'ailleurs, n'étaient pas accompagnés de ces caractères qui, dans le reste de la vie, signalent la jeunesse.

Le Journal de Madrid, de 1775, affirmait, sur l'observation d'un témoin oculaire, qu'il existait, dans les possessions espagnoles de l'Amérique méridionale, une négresse âgée de cent soixante-quatorze ans; les époques que citait cette femme, qui n'était pas naturelle du pays, prouvaient en faveur de son assertion.

Henri Jenkens, anglais, avait vécu cent quatre-vingt-neuf ans; il mourut en 1690. Il avait assisté, en 1513, à une bataille. Cinq centenaires de sa paroisse l'avaient toujours connu vieux. Il existe une déposition de lui dans un tribunal, dans laquelle il disait à cette époque avoir cent cinquante-sept ans. Un monument a été érigé à ce patriarche, qui rappelle des temps antérieurs au déluge.

Buffon rapporte l'exemple d'un vieillard qui vécut cent soixante-cinq ans.

Un paysan polonais vécut cent cinquante-sept ans et avait constamment travaillé jusqu'à l'âge de cent quarante-cinq ans; il était toujours vêtu fort légèrement, quelque froid qu'il fît. Son père avait, dit la tradition, vécu cent cinquante ans. L'anglais John Poor était arrivé à l'âge de cent cinquante-deux ans, et l'un de ses fils à cent vingt-sept.

Menstruation tardive. Une femme du Hâvre-de-Grâce, dans les Etats-Unis d'Amérique, était âgée de quarante-deux ans, et n'avait jamais eu ses règles, bien que jouissant d'une bonne santé et mariée depuis long-temps : à cet âge elle éprouva diverses indispositions qui firent soupçonner à son médecin que ses menstrues étaient supprimées. Instruit par la malade qu'elle n'avait jamais été sujette à cette évacuation périodique, le médecin ordonna une saignée et quelques légers remèdes propres à provoquer la crise qu'il soupçonnait devoir se manifester. En effet, les menstrues ne tardèrent pas à couler, et suivirent l'ordre périodique. (*The Philadelphia medical museum*, 1806.)

J'ai observé une évacuation qui avait tous les caractères du flux menstruel, chez un homme âgé de plus de trente

ans, qui y était sujet depuis l'âge de puberté, et après les premiers actes vénériens auxquels il s'était livré. Cette évacuation, très-régulière, s'opérait par la verge; le sujet éprouvait des douleurs coliquatives vingt-quatre heures avant l'hémorragie, et se sentait soulagé, puis guéri, lorsqu'elle se manifestait. Le premier jour, le flux menstruel était fort abondant; il diminuait le second et cessait à la fin du troisième. Cet homme était très-apte et très-ardent aux plaisirs de l'amour, et s'y adonnait beaucoup. Doit-on attribuer cette hémorragie périodique à un diathèse hémorroïdal, ou bien à une véritable menstruation? Des observations sur l'individu ne m'ont rien fait remarquer qui pût en faire soupçonner l'existence.

L'auteur de cet article connaît une demoiselle bien conformée, jouissant d'une bonne santé, chez laquelle tous les signes de la puberté se sont développés à l'âge ordinaire, excepté l'écoulement menstruel; elle a maintenant près de trente ans, et malgré les moyens thérapeutiques dont les médecins ont fait usage pour provoquer le complément de la nubilité, la nature s'est toujours montrée rebelle à ses propres lois. Cette demoiselle, quoiqu'en bonne santé, est taciturne, fuit le grand monde où son rang l'appelle, et s'est condamnée au célibat.

On lit le fait suivant dans le Bulletin des Sciences médicales du département de l'Eure, de janvier 1808. Une jeune personne avait ses règles pour la première fois, quelques jours après avoir été vaccinée; le virus vaccin resta sans effet tant que la menstruation eut lieu: dès qu'elle eut cessé, la vaccine reprit sa marche ordinaire. J'ai été témoin d'un cas analogue au précédent, quant au pouvoir que la vaccine exerce sur nos fonctions et sur nos organes. J'avais inoculé la vaccine à un enfant de sept ans; le sixième jour, il fut pris de la rougeole avec une fièvre considérable: le bouton vaccin demeura stationnaire jusqu'à la terminaison de la rougeole qui eut lieu le septième jour. Dès-lors la pustule vaccinale se développa et suivit sa marche accoutumée, en sorte que le seizième jour elle avait la forme et la propriété d'un bouton de huit jours; je recueillis du vaccin chez cet enfant, pour pratiquer de nouvelles vaccinations qui eurent le succès et suivirent la marche accoutumée.

Morts apparentes. Le docteur Cheyne assure avoir connu un homme qui paraissait mort, et revenait à la vie selon sa volonté.

Le Journal des savans, de 1746, rapporte le cas d'une dame qu'on crut morte; son mari inconsolable voulut veiller auprès de ses restes pendant huit jours; au bout de ce temps, elle se réveilla en bonne santé. Il est probable que cette dame

éprouvait un sommeil léthargique. Ce cas peut toujours être classé parmi ceux qui sont rares, car le sommeil simulant la mort aurait été bien long. Cette histoire a quelque chose de bien romanesque, et tout en la rapportant, nous sommes loin d'engager nos lecteurs à y ajouter une foi trop aveugle.

La léthargie simule tellement la mort chez quelques individus, que plusieurs ont été inhumés quoique vivans. On connaît une multitude de faits qui prouvent combien il faut de circonspection pour prononcer que la mort est véritable. Parmi les cas nombreux de morts apparentes, publiés par les observateurs, je citerai celui qui nous a été transmis par Zacchias. Un jeune pestiféré tomba, à Rome, dans une léthargie où l'absence de tous les signes de la vie le fit ranger parmi les morts; tandis qu'on le transportait avec d'autres cadavres, il s'éveilla et fut réintégré dans l'hôpital destiné aux pestiférés. Deux jours après, retombé dans sa léthargie, il fut encore réputé pour mort et conduit au lieu de la sépulture, là il donna de nouveaux signes de vie qui le sauvèrent une seconde fois. Ce jeune homme fut parfaitement guéri.

D'autres léthargiques ont été enterrés, et n'ont été sauvés que par la cupidité de ceux qui les ont exhumés pour les dépouiller : témoin, le fait rapporté par Massieu d'une dame de Cologne qui, en 1571, fut enterrée vivante et revint à elle au moment où le fossoyeur r'ouvrit sa fosse pour lui enlever une bague de prix. Encore cet événement arrivé à Poitiers, plus récemment : la femme d'un orfévre nommé Mernache, fut enterrée avec des joyaux qu'un pauvre voulut s'approprier pendant la nuit; l'effort qu'il fit pour arracher une bague du doigt de la léthargique, la réveilla et la sauva. Depuis sa résurrection, elle eut plusieurs enfans, de même que la dame de Cologne dont il vient d'être question.

Saint Augustin rapporte qu'un prêtre, nommé Rutilut, avait une ame tellement maîtresse de ses sens, qu'il les privait, quand il voulait, du sentiment et devenait comme mort. On le brûlait, on le piquait sans qu'il sentît rien; il ne s'apercevait des brûlures et des piqûres que par les plaies qu'il en conservait. Il se privait, dans cet état, de toute respiration apparente.

Obésité. Marie Françoise Clay, née dans l'indigence, eut de l'embonpoint de bonne heure : à treize ans, elle eut ses règles et déjà un grand embonpoint. Mariée à vingt-cinq ans, elle suivait constamment son mari, à pied, dans les courses de ville en ville que nécessitait son état de fripier. Malgré son embonpoint qui faisait de continuels progrès, elle eut six enfans, les uns morts-nés ou qui moururent quelque temps après leur naissance; un seul survécut et n'offrit rien

d'extraordinaire dans son embonpoint et sa constitution. Le dernier enfant fut conçu à trente-cinq ans. Ni ses couches, ni ses courses, ni l'indigence dans laquelle elle tomba et qui la força de mendier à la porte d'une église, n'arrêtèrent les progrès de son embonpoint. A l'âge de quarante ans, cette femme, de la taille de cinq pieds un pouce, avait cinq pieds deux pouces de circonférence mesurée au niveau de l'ombilic. Sa tête, petite eu égard au volume de son corps, se perdait au milieu de ses énormes épaules entre lesquelles elle semblait immobile. Son cou avait disparu et ne laissait entre la tête et la poitrine qu'un sillon de plusieurs pouces de profondeur; la poitrine avait une circonférence et des dimensions prodigieuses, dans quelque sens qu'on l'examinât. En arrière, les épaules, soulevées par la graisse, formaient deux larges reliefs. Ses mamelles avaient vingt-huit pouces de circonférence à leur base, et dix pouces de largeur de la base au mamelon; elles recouvraient le ventre jusqu'à l'ombilic. Les bras étaient élevés et écartés du corps par le volume de la graisse amassée sous les aisselles. Le ventre, séparé en avant de la poitrine par un large et profond sillon, et surmonté par les mamelles, n'était pas en proportion aussi volumineux que la poitrine, ses parrois amincies par six gestations n'avaient qu'une épaisseur médiocre, et son volume paraissait ne tenir qu'à celui des viscères contenus. Les lombes avaient deux pieds et demi de longueur, les hanches, pourvues d'un énorme embonpoint, et s'élevant jusque sur les côtés de la poitrine, semblaient faites pour la soutenir et servir de point d'appui aux bras. Les cuisses et les jambes, outre leur grosseur, avaient pour caractère bien remarquable celui d'être creusées à de petites distances par des sillons circulaires et profonds, tels qu'on en observe sur les cuisses et les jambes des enfans bien nourris. Les membres supérieurs avaient conservé leur forme et leurs proportions primitives, l'augmentation de leur volume ne les rendaient pas difformes.

Cette femme, à quarante ans, perdit ses règles et fut atteinte d'une maladie organique du cœur, laquelle n'ayant aucune connexion avec l'obésité, comme l'observe M. Dupuytren, qui a publié cette observation, ne sera point décrite ici. Elle mourut.

Jean Borel, *cent.* 1, *obser.* 48, cite l'observation d'une femme dont chaque mamelle pesait au moins trente livres, elle les renfermait dans un sac qu'elle s'attachait au cou, afin d'en pouvoir supporter le poids. Il est à remarquer que cette énormité des mamelles n'avait aucune proportion avec le reste du corps, dont les autres parties étaient dans les dimensions ordinaires.

Il vient de mourir, à Paris, une dame âgée de vingt-quatre ans, dont l'obésité était si prodigieuse qu'elle passait quatre cent quatre-vingt-six livres. Elle ne pouvait monter en voiture, mais elle faisait, à pied, un exercice journalier assez considérable; seulement il fallait qu'elle fût soutenue par un aide qui la maintenait dans l'état d'équilibre auquel se refusait le centre de gravité.

Reproduction d'un ongle à la deuxième phalange du doigt. M. Ormançay, chirurgien à Dijon, fut consulté, en 1804, par une femme qui portait depuis plusieurs mois un ulcère à l'extrémité du doigt de la main droite, à la suite d'un panaris qui lui avait fait perdre la troisième phalange, toute la surface articulaire et une partie de la substance compacte de la seconde. Les conseils de l'homme instruit auquel cette femme s'adressa, lui procurèrent une prompte guérison; l'ongle se reproduisit à la deuxième phalange, s'inclinant de la face sous-palmaire à la face sus-palmaire du doigt, en sorte qu'il recouvrait le moignon.

Tulpius avait été témoin d'un cas semblable; il le rapporte dans sa cinquante-cinquième observation.

Odorat. Une jeune dame a présenté l'exemple d'une perfection bien rare de l'odorat; c'était une française qui alla habiter Naples: elle y éprouva des peines d'esprit, des chagrins cuisans qui affectèrent singulièrement ses nerfs, déjà fort sensibles. Elle éprouva, sous ce rapport, diverses affections que les soins et surtout la cessation de ses chagrins dissipèrent; mais elle conserva un développement du sens de l'odorat qui ne fit qu'augmenter par la suite. La moindre odeur lui était désagréable, quelle qu'en fût la nature. Il y en avait qui lui étaient insupportables; par exemple, celle qui émane du corps humain. Elle savait dans un cercle nombreux, reconnaître, par son odorat, qu'elles étaient les femmes chez lesquelles la révolution menstruelle avait lieu. Elle ne pouvait supporter l'odeur de ses draps, lorsque son lit avait été fait par une autre que par elle; aussi se décida-t-elle à se passer des services de sa femme-de-chambre pour cet objet. C'est de notre collègue, M. Cadet de Gassicourt, que nous tenons cette observation, la dame en question lui ayant exposé son état afin qu'il pût lui envoyer des conseils recueillis chez les médecins de Paris. C'est sans doute le climat de l'Italie qui exerça cette influence sur cette dame douée d'une grande sensibilité. Tout le monde sait que les dames romaines ne peuvent supporter aucune odeur, qu'elles ne font jamais usage de fleurs ni sur elles, ni dans leurs appartemens, et que l'odeur même qui résulte du cuir des souliers neufs les incommode.

Au rapport du chevalier Dighbi, un jeune garçon élevé pas ses parens dans une forêt, où ils se mettaient à l'abri des ravages de la guerre, et qui n'y avait vécu que de racines, avait le sens de l'odorat si exquis, qu'il distinguait par ce sens l'approche des ennemis. Fait prisonnier et prenant d'autres mœurs, il perdit une partie de la perfection de son odorat. Cependant cette faculté était assez développée pour qu'il pût distinguer, par le flair, sa femme de toute autre, et pour qu'il pût la retrouver à la piste comme font les chiens.

Ouïe. Willis assure qu'une femme, affectée de surdité, n'entendait le son de la voix que lorsqu'on faisait un grand bruit autour d'elle, en battant un tambour ou en sonnant une cloche. Willis explique ce phénomène par une théorie que nos connaissances anatomiques actuelles semblent contredire. Il croit que les sons bruyans, éclatans, déterminent une tension à la membrane du tympan qui le fait vibrer. Notre collègue, M. le professeur Richerand, n'admet pas ce système de tension, attendu l'absence totale de fibres musculaires au tympan. Le phénomène que présentait cette femme dont parle Willis, est une de ces anomalies nerveuses dont il est presqu'impossible de donner une explication satisfaisante.

On lit, dans les Mémoires de l'académie des sciences de 1708, qu'un maître à danser, attaqué d'une fièvre violente, de léthargie accompagnée de vésanie, a recouvré la santé et le bon sens par le pouvoir d'une musique mélodieuse.

Des accords mélodieux guérirent un musicien d'une fièvre continue avec délire. (*Hist. acad.*, 1717.)

Ce fut en charmant le sens de l'ouïe de Saül, que la harpe de David guérit ce roi des Hébreux; les accords mélodieux semblaient dilater ses nerfs et dissipaient l'affreuse mélancolie de son ame.

Il existait, à Amiens, une femme parfaitement sourde, mais qui comprenait tout ce qu'on lui disait en regardant le mouvement des lèvres de son interlocuteur; il suffisait de remuer les lèvres, sans articuler des sons, pour en être compris. Lui parlait-on une langue qu'elle ne connaissait pas, elle cessait de comprendre. (*Lecat, Traité des sens*).

Un jeune homme de vingt-quatre ans, sourd-muet de naissance, commença tout à coup à parler: on sut de lui que cinq mois auparavant il avait entendu le son des cloches, et avait été extrêmement surpris de cette sensation nouvelle et inconnue. Il fut plusieurs mois à s'essayer à parler, en répétant tout bas les paroles qu'il entendait proférer. Lorsqu'il commença à parler, il ne le faisait qu'imparfaitement. (*Hist. acad.*, 1703).

Polyphages. Nous lisons, dans les Commentaires de Leip-

sick, l'histoire d'un homme de Wirtemberg, qui était d'une telle voracité qu'il mangeait un cochon de lait, quelquefois un mouton entier; il avalait de l'argile, des cailloux, du verre, et s'énivrait avec de l'eau-de-vie; il vécut ainsi jusqu'à l'âge de soixante ans. Depuis lors, il devint sobre et mourut âgé de soixante-dix-neuf ans, dans un grand état de maigreur. Il n'avait plus de dents lorsqu'il mourut. L'épiploon dépourvu de graisse était très-mince. Le foie couvrait tous les viscères abdominaux; l'estomac était très-épais et fort grand. Les intestins étaient très-étroits; le colon était très-resserré en quelques endroits et très-large en d'autres. La sobriété dans laquelle ce vieillard avait vécu pendant dix-neuf ans ne permit de tirer aucune induction de l'autopsie de son cadavre.

L'observation suivante, toute étonnante qu'elle est, ne peut être révoquée en doute, les faits ayant eu pour témoins tous les médecins d'une grande ville, qui les ont constatés par procès-verbal.

Il mourut, à l'hôpital de la marine de Brest, le dix octobre 1774, un forçat qui s'y était plaint vaguement de toux, de maux d'estomac et de coliques. A l'ouverture du cadavre, qui fut faite en présence de tous les officiers de santé de l'hôpital et beaucoup de médecins et de chirurgiens de Brest, on s'aperçut que l'estomac n'était pas à sa place accoutumée; il occupait l'hypocondre gauche, la région lombaire et iliaque du même côté, et s'étendait jusque dans le petit bassin et dans le trou ovalaire. Ce viscère était, comme l'on voit, beaucoup plus développé que dans l'état ordinaire; il avait la forme d'un quarré long et contenait les pièces suivantes. Une portion de cercle de barique de dix-neuf pouces de long et demi-pouce de diamètre; un morceau de bois de genet de six pouces de long et demi-pouce de diamètre; un autre morceau de huit pouces de long, un de six pouces; vingt-deux autres morceaux de bois, la plupart longs de trois, quatre ou cinq pouces, plus une cuiller de bois de cinq pouces de long, un tuyau d'entonnoir de fer-blanc de trois pouces de long et d'un pouce de diamètre; une autre portion d'entonnoir de deux pouces et demi; le manche d'une cuiller d'étain de quatre pouces et demi; une cuiller d'étain entière, de sept pouces de long, un autre de trois pouces, une troisième de deux pouces et demi; un briquet en fer de deux pouces et demi de long et pesant plus d'une once et demie; un fourneau de pipe avec un morceau de tuyau, le tout ayant trois pouces de longueur; un clou de deux pouces, un autre très-pointu d'un pouce et demi; trois portions de boucles d'étain; un petit morceau de corne; deux morceaux de verre blanc de formes irrégulières, le plus grand avait un pouce

quatre lignes de long et un demi pouce de large ; deux morceaux de cuir de trois pouces de large. Un couteau avec sa lame à manche de bois, recourbé, de trois pouces et demi de large. Le poids de tous ces corps était d'une livre six onces quatre gros. Les renseignemens qui ont été recueillis sur ce singulier polyphage, sont qu'il avait le cerveau dérangé, qu'il était attaqué d'hypocondrie ; souvent ses camarades lui persuadaient qu'il était très-malade, lorsqu'il ne l'était point. Il passait pour très-grand mangeur : il grattait le mortier et la chaux qui couvrait la muraille de son réduit, pour le mettre dans sa soupe. Souvent il avait des accès de fièvre qui s'annonçaient par une abondante salivation ; il lui fallait alors la nourriture de quatre hommes pour apaiser son appétit. Lorsqu'il n'avait pas de quoi le satisfaire, il avalait des cuillers, des boutons de veste, du cuir, des morceaux de bois.

Il est mort il y a quelques années, au Jardin des Plantes, un polyphage nommé Bijoux, à qui l'on a vu faire des prodiges de gloutonnerie ; c'était un garçon de la Ménagerie, qui se piquait de connaissances en histoire naturelle, et surtout en zoologie. Il avait la manie assez originale de classer les animaux d'après la forme de leurs excrémens, dont il avait une collection. Il était curieux de l'entendre disserter sur un pareil sujet, et motiver sa doctrine. Bijoux est mort d'indigestion pour avoir avalé un pain chaud pesant huit livres. On l'a vu se jeter avidement sur les objets les plus dégoûtans, afin de calmer la faim qui le pressait incessamment. C'est ainsi qu'il dévora le corps d'un lion mort de maladie à la Ménagerie.

Bijoux et tous les polyphages dont l'histoire nous a transmis les hauts faits, sont effacés par le fameux Tarrare, que tout Paris a connu, et qui mourut à Versailles, il y a environ quatorze ans, à l'âge de vingt-six ans.

M. le professeur Percy, qui a vu Tarrare et qui a fait des recherches sur ce singulier personnage, nous en a transmis l'histoire dans un mémoire très-curieux sur la polyphagie ; c'est de ce mémoire que je vais extraire les détails qui concernent ce polyphage. Tarrare a renouvellé parmi nous la fable *d'Erisichton*, qui, selon Ovide, dévorait dans un repas ce qui aurait pu nourrir toute une ville, tout un peuple.

. . . . . . Quod urbibus esse,
Quodque satis poterat populo.

A dix-sept ans, Tarrare ne pesant que cent livres, était déjà en état de manger en vingt-quatre heures un quartier de bœuf de ce poids. Sorti fort jeune de chez ses parens, (il était des environs de Lyon), tantôt mendiant, tantôt volant pour subsister, il s'attacha à l'un de ces spectacles de nos boulevards, où

l'on voit briller tour à tour gille, arlequin, polichinelle. Une fois, sur les tréteaux, il défia le public de le rassasier et mangea en quelques minutes un panier de pomme, dont un des spectateurs avait fait les frais; il avalait des cailloux, des bouchons de liége et tout ce qu'on lui présentait. Au commencement de la guerre, Tarrare entra dans un bataillon; il servait tous les jeunes gens aisés de la compagnie, faisait leurs corvées et mangeait les rations qu'ils lui abandonnaient. Néanmoins la faim le gagna, il tomba malade et fut conduit à l'hôpital militaire de Soultz. Le jour de son entrée, il reçut une quadruple ration, il dévora les alimens refusés par les autres malades, les restes de la cuisine; mais sa faim ne put s'apaiser. Il s'introduisait dans la chambre des appareils, dans la pharmacie, y mangeait les cataplasmes et tout ce dont il pouvait se saisir. « Qu'on imagine, dit M. Percy, tout ce que les animaux domestiques et sauvages les plus immondes et les plus avides sont capables de dévorer, et l'on aura l'idée des goûts ainsi que des besoins de Tarrare. » Il dévorait les chiens et les chats. Un jour, en présence du médecin en chef de l'armée, le docteur Lorenze, il saisit par le col et les pattes un gros chat vivant, lui déchira le ventre avec les dents, suça le sang et le dévora, n'en laissant que le squelette décharné; une demi-heure après, il rejeta les poils du chat, comme font les oiseaux de proie et les animaux carnivores. Tarrare aimait la chair du serpent, il le maniait familièrement, et mangeait vivantes les plus grosses couleuvres sans en rien laisser; il avala une grosse anguille vivante, sans la mâcher, mais on crût s'apercevoir qu'il en écrasait la tête. Il mangea, en peu d'instans le dîner préparé pour quinze ouvriers allemands; ce repas était composé de quatre jattes de lait caillé et deux énormes plats de ces masses de pâte qu'on fait cuire en Allemagne dans de l'eau, du sel et de la graisse. Après ce repas si copieux, le ventre du polyphage, habituellement flasque et ridé, se tendit comme un ballon; il alla dormir jusqu'au lendemain et ne fut point incommodé. M. Courville, chirurgien major de l'hôpital où se trouvait Tarrare, lui fit avaler un gros étuis de bois renfermant une feuille de papier blanc: il le rendit le jour suivant par l'anus, et le papier fut trouvé intact. Le général en chef le fit venir, et après avoir englouti en sa présence près de trente livres de foie et de poumons crus, Tarrare avala de nouveau l'étui, dans lequel il y avait une lettre pour un officier français prisonnier chez l'ennemi. Tarrare partit, fut pris, bâtonné, emprisonné, rendit l'étui qu'il avait gardé trente heures, et eut l'adresse de l'avaler de nouveau, pour en dérober le contenu à l'ennemi. On essaya, pour le guérir de cette faim insatiable, l'usage des acides, des préparations d'opium; on lui fit

prendre des pilules de tabac; rien ne put diminuer son appétit et sa gloutonnerie. Il allait dans les boucheries et dans les lieux écartés disputer aux chiens et aux loups les plus dégoûtantes pâtures. Des infirmiers l'avaient surpris buvant le sang des malades qu'on venait de saigner, et dans la salle des morts dévorer des cadavres. Un enfant de quatorze mois disparut tout à coup; d'affreux soupçons planaient sur Tarrare : on le chassa de l'hôpital. M. Percy le perdit de vue pendant quatre ans; au bout de ce temps il vit Tarrare à l'hôpital civil de Versailles, où une tabidité, fruit de son horrible voracité, devait bientôt le faire périr. Cette maladie avait fait cesser l'appétit glouton du polyphage. Il mourut enfin, dans un état de consomption et fatigué d'une diarrhée purulente et infecte qui annonçait une suppuration générale des viscères de l'abdomen. Son corps, aussitôt qu'il fut mort, devint la proie d'une horrible corruption. Les entrailles étaient putrifiées, baignées de pus, confondues ensemble; le foie était excessivement gros, sans consistance et dans un état de putrilage; la vésicule du fiel avait un volume considérable, l'estomac flasque et parsemé de plaques ulcéreuses couvrait presque toute la région du bas-ventre. La puanteur du cadavre était si insupportable, que M. Tessier, chirurgien en chef de l'hôpital, ne put pousser ses recherches plus loin.

Tarrare était d'une taille médiocre, l'habitude de son corps était grêle et débile : il n'avait point l'esprit féroce, son regard était timide; le peu de cheveux qu'il avait conservé, quoiqu'il fut fort jeune, étaient très-blonds et d'une extrême finesse. Ses joues étaient blafardes et sillonnées de rides longues et profondes : en les déployant, Tarrare pouvait y cacher jusqu'à douze œufs ou pommes. Sa bouche était très-fendue, il n'avait presque pas de lèvres; il avait toutes ses dents; les molaires étaient usées, et la couleur de leur émail marbrée; l'intervalle des mâchoires, écartées autant qu'elles pouvaient l'être, était d'environ un décimètre; en cet état et la tête penchée en arrière, l'espace buccale et l'œsophage formaient un canal rectiligne; de sorte qu'un cylindre de trois décimètres pouvait y être introduit sans toucher le palais. Tarrare, dit M. Percy, était sans cesse en sueur, et de son corps, toujours brûlant, s'élevait une fumée sensible à la vue et encore plus à l'odorat. Souvent il puait à un tel degré qu'on ne pouvait souffrir son approche à vingt pas. Il était sujet au dévoiement, et ses déjections étaient d'une incroyable fétidité. Quand il n'avait pas mangé copieusement, la peau de son ventre pouvait presque faire le tour de son corps. Dès qu'il était repus, la vapeur de son corps augmentait, ses pommettes et ses yeux devenaient d'un rouge éclatant; une somnolence brutale, une

sorte d'hébétitude s'emparait de lui pendant qu'il digérait. Il était tourmenté dans ces instans, par des éructations très-bruyantes, et faisait en remuant la mâchoire, quelques mouvemens de déglutition. M. Percy n'a jamais aperçu chez lui de signes de rumination. Nous pensons que s'il eût eu la faculté de ruminer, il aurait été moins vorace. Le jeune Tarrare était sans force et sans idées. Quand il avait mangé avec modération et qu'il n'était que *lesté*, il était agile et vif; il n'était pesant et endormi que lorsqu'il avait mangé avec excès. Nous le répétons, rien ne pouvoit répugner à ce malheureux, tant était puissante la nécessité de remplir le vide de ses entrailles; et nous pensons avec M. Percy, que s'il avait toujours eu des vivres usuels à sa discrétion, il n'eut point songé à boire du sang, à dévorer des cadavres, et à faire des festins plus horribles encore.

Puberté précoce. Le docteur Moreau, bibliothécaire de l'école de Médecine, a vu un sujet âgé de onze ans, qui offre les singularités les plus remarquables dans son développement physique. Le jeune Leduc avait, à l'âge de dix ans, la taille de quatre pieds cinq pouces et demi, et depuis un an il n'avait point grandi. Le corps et les membres sont très-gros et remarquables, surtout par le volume et la saillie des muscles qui se dessinent fortement sur la peau, comme chez l'adulte dont le mode d'organisation se rapproche le plus d'un tempéramment athlétique. La tête est très-volumineuse, la physionomie calme, peu expressive, même un peu stupide, les passions à peine développées, une grande timidité. Cet enfant pesait seize livres en naissant. Les premières dents ne poussèrent qu'à seize mois; le testicule droit devint très-volumineux à trois ans; à six ans cet enfant avait l'air d'un petit homme; il avait dès lors des signes caractérisques de puberté. Sa force était extraordinaire pour son âge; ses testicules étaient plus volumineux que ceux de l'homme le mieux partagé; des poils nombreux et forts couvraient le pubis, une partie du ventre, la poitrine et le menton; la voix devint grave et voilée. A sept ans, Leduc fit sa barbe; il était presque aussi grand et aussi fort qu'il l'est à onze; il pouvait conduire une charrue. L'accroissement des testicules est excessif, et l'enfant ne peut marcher qu'en les relevant avec un suspensoir. Le testicule gauche a dix pouces une ligne de circonférence, il est environné d'une couche liquide qui n'empèche pas de distinguer un tissu ossifié; le droit est moins gros et parait cartilagineux dans la plupart des points de sa surface, et osseux dans les autres. L'organisation intérieure ne parait pas participer à cet accroissement extraordinaire, particulièrement les organes de la pensée et de la sensibilité, qui n'ont pas le développement qui a

lieu chez des sujets plus jeunes. La dentition est telle qu'on la remarque chez un sujet ordinaire de l'âge de quatorze ans; il croit même une dent de lait; les yeux et le visage sont enfantins; la lèvre supérieure n'a qu'un léger duvet. Leduc est plutôt fait pour un travail long et pénible que pour la grande activité; sa peau est dure, épaisse, couverte de tâches jaunâtres et rugueuses, surtout au dos.

Les jeunes filles ont fréquemment des écoulemens sanguins aux parties génitales; ce ne sont que des hémorragies accidentelles et qui n'ont nulle coïncidence avec le flux menstruel : lorsque ce signe de la puberté se manifeste prématurément, comme dans le cas que nous allons exposer, il est accompagné de circonstances qui ne laissent aucun doute sur sa véritable cause. M. Casals, médecin à Agde, a observé une fille de six ans qui éprouva des coliques abdominales, des hémorragies nazales, des migraines, une toux spasmodique; ces accidens étaient plus énergiques à des époques périodiques et tous les mois : cet enfant ressentit un prurit aux parties de la génération, les mamelles se gonflèrent; M. Casals lui recommanda l'exercice et lui fit prendre des bains; peu après, les règles s'étant manifestées, tous les symptômes dont il vient d'être fait mention disparurent. Cette petite femme a continué d'être bien réglée.

Abolition de la sensibilité. Il existait à Bicêtre, en 1808, un homme âgé de cinquante ans, qui, depuis dix-huit ans, avait le membre thorachique droit privé de toute espèce de sensibilité. Ce membre n'a pas diminué de volume; il exécute tous les mouvemens avec la même agilité et la même force que le bras sain. Il survint un phlegmon avec chaleur, rougeur et tension, sans que le malade éprouvât la moindre douleur. L'individu peut plonger son bras dans l'eau bouillante sans qu'il s'y manifeste aucune rougeur. Cependant un pot de lessive bouillante étant tombé sur sa main, il y survint des plaies qui ont été longtemps à guérir. Cet homme est devenu insensible à ce membre, par suite d'une chûte sur le moignon de l'épaule, où l'on aperçoit encore plusieurs cicatrices. En 1807, lorsqu'il travaillait à relever des plâtres avec une pelle, il éprouva un craquement soudain dans les mains; il crût avoir cassé sa pelle, mais s'apercevant que son avant-bras se ployait, il discontinua son travail, et ne se présenta que le lendemain à l'infirmerie, n'éprouvant nulle douleur. Les deux os étaient fracturés, il y avait gonflement et chaleur au lieu de la fracture. Le malade n'éprouvait aucune sensation de douleur, et n'en ressentit pas lors de la réduction de la fracture, malgré la forte extension qu'il fallut exercer. *Observation publiée par M. Hébréard, chirurgien en second de Bicêtre.*

Sommeil. Le sommeil léthargique est une maladie rare, il est vrai, mais c'est une maladie très-connue; souvent on a vu ce sommeil se prolonger pendant des années, si l'on en excepte les courts momens où le malade se réveille pour prendre des alimens et se rendormir de nouveau. Ce qui est moins commun, ce sont des accès de sommeil qui durent plusieurs jours, et ne sont point accompagnés de léthargie. Une fille éprouva, tout à coup et sans être malade ni de corps ni d'esprit, une telle envie de dormir qu'elle se réfugia dans un endroit solitaire pour y dormir sans être interrompue : elle dormit pendant huit jours de suite, et ne fut réveillée que par le bruit que plusieurs personnes firent autour d'elle. Elle était fort affaiblie par la longue diète à laquelle son sommeil l'avait assujetie; peut-être, et sans doute, la mort aurait été la suite de ce sommeil si prolongé et si débilitant.

Il existait encore, il y a douze ou quinze ans, à Saint-Marcel près d'Avignon, une folle très-pieuse, qui vivait dans un jeûne tellement frugal, que tout son corps desséché ressemblait à un squelette ou à un spectre ambulant. Constamment aux pieds des autels, elle ne voyait et n'aspirait qu'à la félicité de l'autre vie : pendant plus de vingt ans, elle s'endormait le premier jour du carême et ne s'éveillait qu'à Pâques. Durant ce sommeil religieux, cette catalepsie volontaire, elle était dans un état de mort apparente : les incrédules lui enfonçaient des épingles dans les jambes et dans les cuisses, sans qu'elle se montrât sensible par le moindre mouvement de contractilité à des épreuves aussi douloureuses. Ce fait est attesté par une foule d'habitans de la provence et du Comtat; un homme d'esprit et très-véridique qui en fut témoin, nous les a certifiés de manière à ne pas nous permettre d'en douter. Il est présumable que ce sommeil était le résultat d'une affection nerveuse, d'une volonté puissante qui commandait à toutes les actions animales et organiques de cette illuminée. La première fois qu'elle fut prise de cet étonnant sommeil, on la crut morte; comme elle était infiniment pieuse, son corps fût exposé à la vue du public qui se portait en foule pour voir les restes de ce saint personnage. Cependant au bout de plusieurs jours, nuls signes de putréfaction ne se manifestant, il transpira parmi le peuple qu'elle était morte en odeur de sainteté : cette opinion devint universelle dans le canton; les fanatiques s'opposèrent à ce qu'on inhumât la défunte. Le nonce du pape fut informé d'un prodige si rare dans les siècles modernes; ce ministre fut moins crédule, dit-on, que la multitude, il exigea des enquêtes, des formalités qui prirent du temps; enfin les quarante jours s'écoulèrent et la béate se réveilla. L'année suivante elle se rendormit à la même époque

et pour le même temps ; cette scène se renouvela pendant une vingtaine d'années.

Ludovic rapporte l'exemple d'un sommeil fort étonnant, et qu'il faut attribuer à l'action de la peur sur les organes d'une fille de huit ans ; victime d'une marâtre et d'un père barbare, battue cruellement par la femme de son père, elle est chargée de porter quelque nourriture à celui-ci qui travaillait dans les champs : probablement elle avait faim ; chemin faisant elle mangea le goûter de son père : affrayée du châtiment qui l'attendait, elle s'enfonce dans des broussailles et s'endort la tête enfoncée dans de la mousse. Ce ne fut qu'au bout de sept jours que des enfans découvrirent la retraite favorable où elle avait goûté la douceur d'un sommeil sans crainte. Ludovic se trouva sur les lieux, il observa que le visage de l'enfant était rempli d'une pituite visqueuse, à laquelle s'étaient collées de la mousse et des feuilles ; la bouche et les narines d'où découlait cette humeur muqueuse, en étaient remplies : les membres étaient flexibles, mais il n'y avait plus de signes sensibles de la respiration. Ludovic fit faire des frictions sur le corps, le fit chauffer, laver la figure et introduire dans l'œsophage quelques cuillerées d'eau-de-vie. Enfin cette petite infortunée sortit de cet état d'asphyxie, et revint à la vie après quelques heures de soins.

Toucher. Un organiste hollandais devint aveugle ; néanmoins il continua à toucher de l'orgue ; il acquit depuis l'habitude de distinguer par le tact les différentes espèces de monnaies et même les couleurs ; les cartes à jouer lui étaient devenues tellement familières, qu'il devint un joueur dangereux ; en donnant les cartes, il connaissait celles de son adversaire aussi bien que les siennes. (*Lecat, Traité des Sens*).

Le célèbre sculpteur Daniel de Volterre, devenu aveugle, n'avait besoin que de toucher le modèle pour faire une statue d'argile très-ressemblante.

Ventriloques. Depuis que deux ventriloques fameux ont excité la curiosité de la capitale, émerveillé les nationaux et les étrangers, en se donnant en spectacle dans les cafés et dans les salons, les personnes qui possèdent la faculté de parler avec une seconde voix qui sort de la région gastrique ou abdominale, sans articuler les sons avec la bouche, ne font plus fortune. Il est certain que de tous temps il a existé des ventriloques ou gastriloques. La plupart des oracles du paganisme se rendaient par des prêtres instruits, qui jouissaient de la faculté de parler de l'estomac ; et la Pythie qui mit Saül en conversation avec Samuel, n'était qu'une habile ventriloque.

Feu mon ami, M. Dupont, chirurgien en chef des armées, a observé avec beaucoup de soin un individu doué de cette

voix merveilleuse. Heiser, c'est ainsi qu'il se nommait, n'était devenu ventriloque qu'à l'âge de douze ans, à la suite de la petite vérole ; il était âgé de vingt-sept ans, il était marié, quoique peu apte et par tempéramment et par goût à remplir les devoirs conjugaux. Lorsqu'il s'y adonnait, il perdait la seconde voix; s'étant livré à l'onanisme avant son mariage, cette pratique la lui avait fait perdre, et il ne la recouvra qu'en y renonçant. Heiser avait besoin, pour parler facilement et longtemps du ventre, de s'asseoir et de placer un point de compression au côté gauche, entre les fausses côtes et la crête de l'os des îles; c'était un renard empaillé dont il se servait et avec lequel il feignait de converser. S'il voulait produire des sons éloignés, il se baissait s'appuyant sur le renard, comme pour l'écouter. A l'instant où la voix du ventriloque se faisait entendre, l'ombilic se portait en arrière, et touchait pour ainsi dire à la colonne vertébrale; la poitrine se dilatait et se contractait alternativement avec violence, la face se tuméfiait, les yeux se gonflaient et devenaient rouges; il repliait la langue vers la voûte du palais, tandis que la base se portait en avant; le larynx s'élevait et se portait vers la symphise du menton. Heiser se couchait-il ventre à terre, alors sa seconde voix semblait sortir d'un souterrain profond ; l'illusion était complète. M. Dupont suppose que le phénomène était dû à la compression que le sol exerçait sur le bas-ventre; car Heiser, lorsqu'il n'avait point son renard et qu'il était droit, ne pouvait jouir de la faculté ventriloque pendant longtemps, et se baissait involontairement pour produire des sons toujours moins bien articulés que lorsqu'il appuyait le renard sur le côté, ou lorsqu'il avait le ventre fixé sur le sol. M. Dupont a remarqué que la voix du ventriloque se formait intérieurement dans l'espace qui se trouve entre les extrémités sternales des troisième et quatrième fausses côtes, à l'endroit de leur réunion avec leur portion cartilagineuse et la partie moyenne de la première pièce du sternum. En appliquant la main sur cet endroit, on sentait une espèce de vibration qui indiquait le lieu où s'articulaient les sons.

Quelques personnes acquièrent la faculté de parler du ventre, mais elles sont loin d'égaler la perfection de celles qui semblent tenir cette seconde voix de la nature.

Vue. Il y avait quarante ans que Marchal Vivan était obligé de se servir de lunettes; à l'âge de cent ans, lorsqu'il avait presque entièrement perdu la vue, et qu'avec les verres les plus forts il distinguait à peine les plus gros caractères, sa vue se régénéra, et il pût lire sans lunettes les caractères les plus fins. Ce vieillard conserva ce sens précieux jusqu'à cent dix ans, époque où il mourut. *John Sinclair.*

Benjamin Rusch assure avoir connu un homme âgé de quatre-

vingts ans, lequel recouvra la vue qu'il avait perdue depuis douze ans. Il était devenu aveugle sans cause morbifique, et revît la lumière sans crise et sans l'aide de l'art.

Une dame qui vivait encore en 1810, se servait de lunettes depuis l'âge de cinquante-un ans; à soixante-dix, elle recouvra une vue aussi excellente que celle dont elle avait joui étant jeune.

IIIe SECTION. *Cas rares parmi les maladies.* Si dans l'état physiologique l'organisation du cerveau présente rarement des anomalies remarquables, l'état pathologique de cet organe en offre assez souvent de très-étonnantes et dont les plus graves tiennent quelquefois à des causes dont il est impossible de soupçonner l'ascendant. C'est ce dont il sera facile de se convaincre en parcourant les cas qui seront exposés dans cette section.

Il y a quelques années qu'en écrivant sur les cas rares, on n'eût pas manqué d'y classer cette affection qui se manifeste aux cheveux et qui est connue sous le nom de *plique*; aujourd'hui il est prouvé que cette maladie est endemique en Pologne; et quelle que soit la diversité des opinions sur sa cause, elle n'en est pas moins communes dans les états polonais, et surtout dans la Lithuanie. Comme on ne l'a jamais vue se manifester chez d'autres Européens, à moins qu'ils n'aient habité longtemps la Pologne, nous n'en citerons point d'exemples dans cet article.

On lit, dans le Recueil périodique de la société de Médecine de Paris, qu'une ophtalmie était caractérisée par des ulcérations à la cornée : ces ulcérations coïncidaient avec la carie de plusieurs dents correspondantes : on imagina de faire l'extraction de ces dents, et l'ophtalmie, les ulcérations guérirent spontanément, peu de jours après.

Le docteur Forlenze, à qui l'art de l'oculiste doit des recherches et des découvertes intéressantes, a rencontré dans ses dissections, à l'Hôtel-Dieu de Paris, une ossification de l'œil dont nous ne connaissons pas d'analogue. Ce fut chez une femme âgée d'environ trente-six ans; la sclérotique était dans son état naturel; l'iris, le cristallin et l'humeur vitrée étaient parfaitement ossifiés. L'iris se distingue par une couleur d'un brun noir; le cristallin est d'un brun plus clair et l'humeur vitrée a la blancheur et le poli de l'ivoire. Le docteur Forlenze conserve cet œil dans son cabinet. Le même oculiste a opéré, en ma présence, une cataracte où le cristallin fut trouvé parfaitement ossifié; la membrane cristaloïde était opaque, mais ne participait point à la transformation du cristallin. Le malade recouvra la vue.

Un jeune homme de Bruxelles fut opéré de la cataracte.

par le docteur Forlenze ; après l'extraction du cristallin, le malade vit distinctement ; mais tout-à-coup il survint une hémorragie provenant de l'anévrisme d'une artère de la choroïde : cette hémorragie dura huit jours, après quoi l'œil tomba en suppuration.

Une des variétés les plus rares de la cataracte est celle qu'on nomme *vacillante* ou *branlante*, ainsi désignée à cause de la mobilité du cristallin dont la capsule est adhérente à la face postérieure de l'iris. Ce qui produit la paralysie de cette membrane et par conséquent la goutte-sereine. Les anciens croyaient cette sorte de cataracte inguérissable ; Celse était de cette opinion, et Saint-Yves qui le premier détermina son étiologie, partageait le sentiment des anciens, parce que, de son temps, on opérait la cataracte par la méthode de l'abaissement. M. Forlenze est le premierqui ait fait l'extraction de la cataracte vacillante. En 1792, une homme de soixante ans, ayant depuis plus de douze ans une cataracte vacillante, consulta cet oculiste qui se détermina à tenter l'opération, en présence du célèbre Desault, de feu Manoury, son élève, et du docteur Boulet. La cornée ayant été divisée, par l'ingénieuse méthode de M. Forlenze, cet oculiste se servit pour l'extraction du cristallin d'une aiguille d'or de son invention, emmanchée comme le bistouri à cataracte, longue de dix-neuf lignes, large d'une ligne, arrondie et aplatie à son sommet. Il saisit l'instrument comme une plume à écrire, releva le lambeau de la cornée, et porta la pointe de l'aiguille dans la chambre postérieure ; et en la dirigeant en divers sens, il détruisit toutes les adhérences de la capsule cristalline avec l'iris. A l'instant le cristallin et la capsule sortirent ; la pupille resta nette et l'humeur vitrée parut saine, contre l'opinion des anciens et de Maître Jean, qui pensait que cette variété de la cataracte était le résultat de la fonte de l'humeur vitrée.

Les difformités du nez sont ordinairement le résultat du développement pathologique des glandes sébacées et des glandes milliaires de la peau ; elles grossissent et forment des tumeurs plus ou moins considérables, qui soulèvent et distendent la peau. Les habitués du jardin du Palais-Royal y voyent tous les jours un homme dont le nez est devenu énorme par une cause semblable. Son nez ressemble à une végétation monstrueuse ; il est divisé en différentes tumeurs d'inégales grosseurs, formant une masse plus grosse que le poingt et couvrant presque toute la face. La maladie la plus rare dans ce genre est celle dont M. Imbert de Launes a fait l'opération à M. Perrier de Gurat, ancien maire d'Angoulême. Son nez était divisé en cinq lobes ou tumeurs sarcomateuses ; elles étaient très-saillantes, élastiques quoique

compactes, et du poids d'environ deux livres ; elles occupaient la surface externe du nez ; et se prolongeant, sans adhérence sur le muscle buccinateur et sur le menton, qu'elles cachaient en entier, elles fermaient hermétiquement les narines et la bouche. M. Périer était obligé de pencher la tête, en avant afin de respirer. Il lui fallait relever ces énormes tumeurs pour introduire les alimens dans sa bouche. Lorsqu'il se couchait, il lui était indispensable, pour ne pas étouffer en dormant, de relever son nez au moyen d'une fronde qu'il faisait à son bonnet de nuit. Cette maladie donnait un aspect tellement hideux à M. Perrier, qu'il était obligé de se séquestrer de la société même de ses amis. Il y avait douze ans qu'elle avait commencé, et ses progrès s'étaient fait très-rapidement pendant vingt-deux mois que M. Perrier passa dans les prisons révolutionnaires.

M. Imbert qui avait déjà fait des preuves d'habileté dans l'opération d'un sarcocèle monstrueux, n'hésita pas à disséquer les sarcomes qui composaient la tumeur dont nous venons de parler ; il mit à découvert toute la surface externe du nez depuis sa racine jusqu'à la membrane pituitaire. Par une suite de procédés très-ingénieux, M. Imbert a parfaitement guéri son malade, dont le nez, aux cicatrices près, a repris sa première forme.

On lit, dans le cinquième volume de l'ancien Journal de Médecine, un cas aussi curieux que rare ; c'est celui d'un homme de trente-sept ans qui portait une pierre de la grosseur d'un œuf de pigeon sous la langue. Ce corps étranger avait causé de très-vives douleurs, et une salivation abondante au malade. La pierre était grisâtre à l'extérieur et blanche en dedans ; elle était friable. Il est fâcheux que l'analyse chimique n'en ait pas déterminé la nature.

Brassavole rapporte qu'un homme d'une forte constitution, ayant été tourmenté pendant huit jours d'un violent mal de tête, tomba en apoplexie et mourut. On fit l'ouverture du crâne : le cerveau fut trouvé corrompu, sphacelé, en plusieurs endroits.

Saxonia a vu une femme qui avait souffert pendant très-longtemps d'une douleur permanente au côté droit de la tête. A sa mort, on trouva le côté gauche du cerveau entièrement purulent, quoiqu'elle n'y eut jamais éprouvé de douleurs. Le côté droit était sain, bien que ce fut celui où la malade souffrit.

Une demoiselle de la Rochelle, âgée de trente ans, bien constituée, était depuis quelque temps sujette à des convulsions, lorqu'en 1752 ces convulsions se convertirent en accès d'épilepsie, qui avaient lieu quatre à cinq fois par mois ; ils

duraient environ cinq heures. Pendant cinq ans, on combattit cette maladie par d'inutiles remèdes. Le mal s'aggrava, la demoiselle fut atteinte de vertiges et devint furieuse. La dernière crise de convulsions qu'elle éprouva fut léthargique et dura onze heures ; l'accès se termina par la mort. L'autopsie fit découvrir vers le sinus longitudinal supérieur du côté gauche, dix ou douze productions osseuses longues d'un demi-pouce et armées de pointes très-aiguës, qui avaient percé la pie-mère et blessé le cerveau. Une quantité de grains sablonneux étaient adhérens à la pie-mère, du côté où régnaient ces petits os insolites. (*Ancien Journal de Médecine,* tome IV).

D'Héricourt donna des soins à une fille qui mourut à la suite d'une céphalée, qui l'avait tourmentée pendant six mois. Toutes les parties du cerveau étaient saines; mais la glande pinéale était dure, pierreuse et aussi grosse qu'un œuf de poule.

Je conserve le crâne d'un paysan des environs de Bruxelles, âgée d'environ trente ans, qui avait souffert pendant vingt ans consécutifs d'un mal de tête pongitif, par fois lancinant et toujours fixé au même point. A sa mort, le lobe du cerveau du côté où il ressentait la douleur était en suppuration ; le crâne avait été corrodé par le pus, dans une étendue d'un pouce, il était aussi mince qu'une feuille de papier ; il s'y fit une ouverture ronde de la largeur d'un centime, par où tout le lobe putrifié s'épancha, le malade mourut sans douleurs, et comme on voit souvent des phtysiques qui s'éteignent, pour ainsi dire. Quinze jours avant sa mort, ce paysan avait eu une rixe avec un de ses compagnons et en avait reçu quelques coups de poing. A sa mort son adversaire, accusé de l'avoir fait mourir par les sévices qu'il avait exercés à son égard, fut jeté dans un cachot et traduit devant le tribunal criminel de Bruxelles. Tout concourait à charger le prévenu : le défunt avait gardé la chambre depuis le jour où il avait été frappé ; dans un rapport judiciaire, les deux officiers de santé ignorans, qui avaient exploré le cadavre, attribuaient la cause de la mort aux coups donnés par l'accusé ; les jurés ne voyant en lui qu'un meurtrier, allaient le déclarer coupable, lorsque le tribunal me fit appeler pour examiner le crâne du défunt, et lui donner mon opinion sur la cause de sa mort. L'inspection de ce crâne me fit reconnaître que la trace qu'on y remarquait devait être le résultat d'une affection chronique très-ancienne ; je pensai qu'un corps rongeant et corrosif, comme la matière de la suppuration, pouvait seule avoir exfolié insensiblement le crâne, qui ne s'était rompu que par les continuelles pulsations de la matière purulente, laquelle ensuite s'était pratiquée une issue en désorganisant les tégumens. Un doute salutaire pour l'in-

fortuné prévenu s'introduisit dans l'ame des jurés; les officiers de santé, auteurs du procès-verbal accusateur furent appelés; je fus chargé de les interroger; leurs réponses confirmèrent mon opinion : les témoins portèrent la dernière conviction dans la conscience des jurés et de l'auditoire, en déclarant que le défunt, valétudinaire depuis vingt ans, touchait à sa fin, avant que son irrascibilité lui eut fait recevoir quelques coups que son adversaire n'avait fait qu'échanger avec lui. Ce fut de ces témoins que j'appris les détails que je viens de rapporter sur cette longue maladie. On se doute bien que le jugement du tribunal acquitta l'accusé, que la funeste ignorance des officiers de santé rédacteurs du procès-verbal recueilli par le premier juge, allait livrer à la peine capitale.

Morgagni dit qu'une femme, âgée de soixante-dix ans, qui avait perdu la mémoire et marchait avec difficulté, tomba, en mangeant; elle perdit le mouvement du côté gauche et celui du bras droit, et mourut neuf heures après sa chûte. Les ventricules du cerveau étaient remplis d'un sang fluide, le droit était rongé vers le bord extérieur du corps cannelé et de la couche du nerf optique; le gauche l'était aussi, mais beaucoup moins; il restait à peine quelque portion du plexus choroïde.

Les Mémoires de l'Académie des Sciences, de 1700, contiennent une observation de Duverney, relative à un enfant de cinq ans qui s'était plaint d'une grande douleur de tête vers la racine du nez. Atteint de convulsions et d'une fièvre lente, cet enfant mourut; l'on trouva dans le sinus longitudinal supérieur, un ver de quatre pouces de long, semblable aux vers de terre. Il vécut encore quelques heures après l'ouverture du crâne. Ce fait, de même que celui rapporté par Baillou, qui assure avoir trouvé un ver entre le crâne et les meninges, chez un sujet mort après avoir souffert des douleurs extrêmement vives, ne me paraissent guères plus croyables que celui dont parle Gesner, d'une femme dans le crâne de laquelle il trouva des scorpions, à la suite de douleurs considérables à la tête. Je pense, avec Morgagni, que les vers ne peuvent s'introduire dans le cerveau, tant que l'os ethmoïde n'a point été rongé. Il serait plus probable de supposer que les vers rencontrés dans le cerveau et dans d'autres parties où l'on n'est pas habitué de les remarquer, y naissent lorsqu'il existe dans ces parties une cause morbifique qui peut donner naissance à ces insectes. Les vers que les auteurs disent avoir trouvé dans l'intérieur de la tête ne sont point, d'après la remarque de Vicq-d'Azyr, de la nature de ceux qui se développent dans les animaux; or, s'il n'est pas permis de révo-

quer en doute les faits de cette nature, il est au moins permis de penser que les observateurs n'ont point déterminé la véritable espèce des insectes dont ils rendent compte.

On lit, dans les Actes de la Société d'Édimbourg, tome III, que la tête d'une fille âgée d'un an, et atteinte d'hydrocéphale, avait vingt-sept pouces et demi de circonférence.

Vanderviel, tome II, rapporte l'observation suivante : un enfant, venu au monde en bonne santé, vécut pendant six mois dans le même état. A cette époque, sa vue diminua et la tête augmenta de volume ; à l'âge de deux ans, la tête de ce petit infortuné avait une circonférence d'une aune.

Il y a cinq ans qu'une fille bien constituée, âgée de quarante-huit ans, fut atteinte, subitement d'une douleur pongitive et lancinante dans toute la tête, excepté à la région occipitale ; la douleur était atroce ; la malade était comme phrénétique, elle poussait des hurlemens affreux, à chaque crise, qui durait une minute, et se renouvelait toutes les cinq ou six minutes. Dans les intervalles, elle n'éprouvait qu'un orgasme d'ailleurs très-pénible. Elle était pâle, le pouls était lent et faible pendant la rémission. Son teint s'animait, le pouls devenait fréquent et convulsif dès que la crise avait lieu. J'appris de la malade que sept ou huit mois avant elle s'était frappée violemment le sommet de la tête sur une clef de porte. La douleur avait été vive, elle avait éprouvé des vertiges, mais au bout de quelques jours et sans avoir fait de remèdes, elle n'avait plus rien ressenti. J'attribuai les accidens actuels au coup qu'avait reçu la malade ; je lui prescrivis un grain de tartrate antimonié de potasse, dans une livre de petit lait ; elle vomit une fois. Le deuxième jour, la dose du tartrate fut doublée ; il en résulta plusieurs vomissemens ; le troisième et le quatrième jours, même prescription, même résultat ; le cinquième, trois grains du même médicament ; le sixième, quatre. Les vomissemens se succédèrent rapidement, la malade fit de très-grands efforts, et tout à coup, pendant qu'elle vomissait, il lui sortit par la bouche, le nez et les oreilles, une abondante quantité de pus, d'une inconcevable fétidité. Dès cet instant, les douleurs cessèrent comme par enchantement, le calme se rétablit. Trois jours après, un nouveau vomitif n'amena que quelques gouttes de pus par l'oreille : des injections appropriées furent introduites dans le conduit auditif ; la malade recouvra sa première santé, qui depuis lors n'a point éprouvé d'altérations.

En 1789, un enfant de cinq ans tomba sur ses pieds, d'un premier étage ; il remonta et dit qu'il n'éprouvait aucun mal ; il parut en effet se fort bien porter pendant trois mois : au bout de ce temps, il fut saisi d'un violent mal de tête accom-

pagné de nausées et de bouffissure aux paupières; le visage était d'un rouge violet. L'enfant perdit l'usage de la parole et mourut peu d'heures après l'invasion des accidens. Il y avait tuméfaction aux tégumens, et un abcès considérable entre la dure-mère et la partie supérieure latérale droite du coronal. (*Journal de Chirurgie de Desault*).

Un homme reçut un coup de feu dont la balle pénétra dans le cerveau à travers le sinus frontal : le malade se rétablit en assez peu de tems et parut jouir d'une excellente santé pendant quatre mois. Il fut alors saisi d'une espèce de létargie, et mourut dans les convulsions. On trouva la balle dans la substance médullaire, un demi-pouce au-dessus de la partie antérieure du ventricule latéral gauche. (*Mélanges de Schmucker*).

On lit dans l'ancien Journal de Médecine, tom. XXIV, qu'une balle était restée dans le cerveau pendant deux ans, et que le corps étranger détermina enfin la mort. Une ancienne chronique de Kœnigsberg, que nous avons vue dans cette ville, rapporte qu'un homme avait vécu pendant quatorze ans, portant dans le cerveau un morceau de fer de la longueur du doigt et aussi gros; que ce corps sortit par la voûte palatine. Le sujet avait peu souffert de la présence de ce corps étranger dans le cerveau.

Blegny fait mention d'une dame qui avait de grandes douleurs à la tête, la fièvre accompagnait cette douleur; la malade perdit la vue et ses souffrances furent telles qu'elle mourut. On trouva une pierre de la grosseur d'une fève à l'origine, et dans la naissance même du nerf optique.

Vicq-d'Azyr rapporte une observation qui peut figurer parmi les cas rares. Une femme de cinquante ans, dit ce savant, fut attaquée, vers le mois d'août 1751, d'une douleur très-violente à la nuque : peu après, cette douleur monta le long de l'occipital, et se fixa vers l'origine des muscles extenseurs de la tête; la fièvre se déclara de temps en temps; il y eut aussi, au commencement de la maladie, une difficulté d'avaler : enfin vers le mois de février 1753, la malade devint folle; tous les remèdes furent inutiles; elle mourut au mois d'avril, huit mois après l'invasion des premiers accidens. Il y avait une grande quantité d'eau jaunâtre, un peu verte, épanchée dans les ventricules du cerveau; le plexus choroïde en était inondé, et ses glandes étaient grosses et dures; l'apophyse cunéiforme était cariée légèrement à son extrémité inférieure; les apophyses transverses de la première vertèbre du cou, près de la deuxième, étaient cariées, ainsi que la partie latérale de son corps; les apophyses transverses de la deuxième vertèbre étaient aussi

cariées; l'apophyse odontoïde était presque rongée à sa base; le ligament qui l'attachait au grand trou de l'os occipital, et à la première vertèbre, était rongé, de façon qu'il balottait, et s'était déjeté dans la moëlle allongée.

Saviard dit qu'un homme âgé de trente-cinq ans, et qui avait toujours joui d'une bonne santé, souffrit pendant un an d'une douleur de tête si atroce, qu'il en perdit la raison. Il succomba à tant de souffrances. L'autopsie n'offrit rien dans la poitrine ni dans le ventre, mais entre la dure-mère et la pie-mère, vers la jonctiou de la suture sagitale avec la lambdoïde, s'élevait un petit os fort pointu, et de forme triangulaire; la dure-mère était livide, et les ventricules supérieurs remplis d'eau.

Lommius rapporte qu'un homme qui fut emporté par une attaque d'apoplexie, ayant été ouvert, on trouva du pus épanché sous le cerveau; cette matière sortait des ventricules, et son foyer était un abcès qui s'était formé dans un des corps cannelés.

Ramazzini a vu un malade chez lequel la déglutition était devenue impossible, à cause de la paralysie complète du gosier : le sujet vécut cependant, prenant une nourriture suffisante au moyen des clystères. Le même médecin cite un cas où l'œsophage étant très-affaibli et ses mouvemens presque nuls, le dernier bol alimentaire y restait toujours, il n'en était chassé que par un nouveau bol qui y séjournait à son tour, jusqu'à ce qu'un autre vint le remplacer.

Notre collègue, M. le docteur Guersent, a été témoin, à Rouen, en 1806, d'une rupture de l'œsophage à la suite d'un vomissement. Le sujet de cette observation est une fille de sept ans, qui, jouissant ordinairement d'une bonne santé, fut prise d'un dévoiement qui durait depuis quelques jours, lorsque peu d'heures après son dîner elle éprouva des vomissemens. Il lui survint, pendant la nuit, de la fièvre accompagnée de soif et d'assoupissement. A cet état, se joignit, le lendemain, des nausées, des convulsions; la langue sortait de la bouche, la peau était d'un rouge cramoisi. Une extrême faiblesse remplaça les convulsions, la face devint violette, la pupille dilatée, la peau brûlante, la déglutition pénible, douloureuse, la respiration gênée; enfin la malade expira trente-six heures après l'invasion du premier accident. L'ouverture du cadavre ne présenta nulle autre cause de la mort qu'une déchirure de l'œsophage de forme ovale et oblongue, d'un centimètre de large sur deux de long. Cette déchirure était située à quatre ou cinq centimètres au dessus du diaphragme. La poitrine, du côté droit, ne résonnait pas, ce côté était rempli d'une liqueur de couleur brune, dans laquelle nageaient des flocons d'un vert foncé. Un stylet intro-

duit dans la déchirure de l'œsophage, de haut en bas, pénétrait dans l'estomac, et en pressant cet organe, on faisait sortir, par la déchirure, un liquide semblable à celui que contenait la poitrine. On ne connait que deux cas semblables à celui que nous venons de rapporter. Boerhaave en cite un, et le second fut consigné, en 1740, dans le Journal de Baldinger, par M. Brewer. Le sujet mourut de la suite de cet accident.

Un homme de soixante ans avala un morceau de viande qui s'arrêta au fond du gosier; des accidens graves se manifestèrent aussitôt: le chirurgien ne pouvant déplacer le corps étranger, ouvrit la veine médiane du bras droit et y injecta une solution de quatre grains de tartrite antimonié de potasse dans une once d'eau chaude. Une minute après cette opération, le malade vomit et rendit le corps étranger. Il n'y a qu'un fait analogue à celui-là; il est rapporté dans la Bibliothèque de la Chirurgie du nord, par M. le professeur Rougemont, mon honorable ami.

Un jeune homme avait éprouvé une fluxion de poitrine à l'âge de dix-huit ans; il en fut fort bien guéri; il fit ensuite de grands excès avec les femmes, essuya des fatigues à la guerre, et fut atteint de plusieurs affections vénériennes qui furent négligées. Tant d'excès altérèrent sa santé. A vingt-quatre ans, il avait éprouvé un rhume fort opiniâtre accompagné d'une vive douleur au côté gauche; elle cessa avec le rhume, mais se représentait par la plus légère cause. Après diverses maladies, le sujet fut pris d'une toux sèche, et sa douleur de côté devint si forte qu'il ne pouvait plus faire quelques pas sans se reposer, et ne pouvait se mettre au lit de lui-même. Le malade éprouva du soulagement, puis de nouveaux accidens. Il devint fort maigre; il se développa à l'endroit où il ressentait cette douleur de côté, une énorme tumeur; il éprouva des suffocations continuelles; enfin il succomba à tant de maux à l'âge de vingt-huit ans. A son ouverture, M. Dupuytren et M. Geoffroy trouvèrent un kiste dans le lobe gauche du foie, en partie caché dans sa substance, en partie saillant dans l'abdomen, et semblable à une vessie qu'on pouvait mouvoir et déplacer à volonté. La cavité de ce kiste, dont la membrane était très-mince, contenait une liqueur brune et une grande quantité d'hydatides, dont les plus grosses étaient comme un jaune d'œuf; la poitrine avait une dimension considérable; cette cavité était si exactement remplie, que le cœur, repoussé en bas, correspondait à la partie supérieure de l'épigastre; les deux poumons comprimés, aplatis et réduits à un feuillet très-mince, étaient relégués à la partie antérieure de la poitrine derrière les cartilages des côtes. Le reste de ces cavités

était occupé par deux tumeurs très-volumineuses placées de chaque côté, étendues l'une et l'autre du sommet de la poitrine au diaphragme et le long des côtes auxquelles elles adhéraient intimement, ainsi qu'à la totalité du médiastin, ayant repoussé le cœur hors de la cavité de la poitrine. Ces deux tumeurs également tendues et fluctuantes, avaient une enveloppe blanche, fibreuse, assez mince quoique fort résistante, et renfermaient dans leur cavité, de chaque côté, une énorme hydatide. Ces hydatides, qu'on nomme viscérales, remplissaient exactement chaque kiste et semblaient y adhérer à l'aide d'une matière glutineuse. Le liquide parfaitement limpide qu'elles contenaient, a été évalué à cinq pintes et demi pour chacune; leur largeur était de onze pouces.

On lit, dans les Mémoires de l'académie des sciences, de 1730, une observation à peu près semblable, faite par M. Maloet.

Le docteur Valentin a recueilli l'observation suivante: un phthisique, Joseph Shildigger, huit mois avant sa mort, qui eut lieu à l'hôpital de New-Yorck, éprouvait de grandes difficultés de respirer, une toux violente; il expectorait des matières pituiteuses et purulentes, quelquefois sanguinolentes et souvent des petites pierres, dont plus de deux cents ont été recueillies pendant les huit derniers mois de sa vie: il se trouvait soulagé après avoir rendu de ces pierres. Cet homme étant tailleur de pierres, on a soupçonné que ces concrétions s'étaient formées par la poussière qui s'introduisait dans ses poumons au moyen de la respiration, en travaillant de son état. Ces calculs étaient de forme irrégulière, très-durs, de couleur grise ou pâle d'ardoise, ils devenaient blancs et s'amollissaient par l'action des acides végétaux et minéraux. L'analyse chimique a prouvé que ces calculs étaient du phosphate de chaux. A l'ouverture du cadavre, on trouva presque toute la substance des poumons convertie en concrétions pierreuses; mais les plus considérables et les plus dures étaient dans les glandes lymphatiques situées près de la biffurcation de la trachée. Cet infracteur calculeux n'avait pas partout la même fermeté ni la même couleur; en quelques endroits, il était noirâtre, en d'autres, d'un brun jaune. Le poumon droit était adhérent à la plèvre costale. La matière concrète terreuse était amassée dans cet organe en si grande abondance, que le viscère paraissait être converti en pétrification. *Voyez* PHTHISIE PULMONAIRE.

Un soldat, ayant reçu un coup de feu à la poitrine, fut relevé presque mort: une hémorragie abondante faisait désespérer de sa vie. A force de soins, le sang commença à couler avec moins de force vers le troisième jour; insensible-les forces du malade revinrent, la suppuration succéda à

l'hémorragie; il sortit plusieurs esquilles d'une côte que la balle avait fracturée. Au bout de trois mois, la plaie se cicatrisa et le malade, rétabli, n'éprouvait d'autre incommodité que de fréquentes palpitations de cœur qui le tourmentèrent pendant trois ans; elles devinrent moins fortes pendant trois autres années. Il mourut d'une maladie étrangère aux palpitations, six ans après sa blessure. M. Maussion, chirurgien en chef de l'hôpital d'Orléans, fit l'ouverture du cadavre; il observa que la cicatrice qui résultait de la plaie d'arme à feu, était profonde, qu'il y avait perte de substance à la côte fracturée. Poussant plus loin ses recherches, M. Maussion trouva la balle enchatonnée dans le ventricule droit du cœur, près de sa pointe, recouverte en grande partie par le péricarde et appuyée sur le *septum medium*. Cette observation nous a été communiquée par M. le docteur Latour, premier médecin de S. A. I. le grand duc de Berg; ce savant praticien nous a permis de l'extraire d'un *Traité ex professo sur les hémorragies*, dont il va bientôt enrichir l'art de guérir.

Voici un fait bien extraordinaire et dont je n'ai lu aucun exemple : une femme mangeant un morceau de pain beurré, l'avala de travers, de manière qu'il s'introduisit dans la trachée-artère et de là dans le poumon; il résulta de la présence de ce corps étranger, de violens accidens que l'on parvint a calmer par l'emploi des saignées : un abcès se forma dans le poumon; la nature en favorisa l'ouverture, et l'évacuation de la matière eut lieu par la trachée-artère. (*Transact. philos.*, 1765).

Le Mercure de France, de 1756, rapporte l'histoire d'un homme qui avait, depuis longtemps, beaucoup de difficultés à respirer; il mourut âgé de soixante-dix ans; l'ouverture du lobe droit du poumon y fit remarquer une tumeur enkistée dont le noyau était ossifié,

On lit dans le Commentaire de Leipsick, tome XVII, qu'un vieillard, du même âge que le précédent, avait le lobe inférieur du poumon gauche ossifié; ses os étaient ramollis, ses poumons remplis de vomiques; les viscères du bas-ventre étaient sphacelés; le diaphragme enflammé, et le cœur très-petit et exténué.

Vacher de Besançon a publié, en 1758, l'observation d'une femme qui avala un brin de paille en brisant du chanvre; aussitôt après, elle fut attaquée d'une toux très-douloureuse accompagnée de suffocations, de difficultés de parler et de picottemens au gosier. Cette malheureuse succomba le troisième jour. Le brin de paille fut trouvé dans l'intérieur de la première subdivision des bronches qui se distribuent à

l'entrée du lobe gauche du poumon : il était situé transversalement et piquait par ses deux extrémités les parois internes. Les poumons étaient enflammés par l'irritation que produisait ce corps étranger.

Alberatinus assure avoir vu une tumeur sanguine sous la tunique externe du péricarde : cette tumeur était inégale, anfractueuse, épaisse de trois travers de doigt et large de deux. Elle était placée vis-à-vis du côté droit du cœur, et était parallèle, dans sa longueur, à l'axe de cet organe. Il faut regretter, avec Vicq-d'Azyr, que l'observateur n'ait point eu l'occasion d'étudier, du vivant du malade, les accidens que devait produire une semblable tumeur.

Lieutaud rapporte un exemple de la rupture du diaphragme à la suite d'un vomissement violent, opiniâtre et très-prolongé. Un cas semblable est cité dans les *Miscellanea curiosa*. Vicq-d'Azyr regarde de pareils cas comme très-rares et n'en a pas lu d'autres exemples.

Du temps de Galien, un jeune homme reçut une blessure à la poitrine, d'un instrument tranchant. La plaie fut mal traitée, négligée : au bout de quatre mois, il se forma un abcès dans l'endroit où le malade avait reçu le coup ; on donna issue au pus au moyen d'une incision, mais la plaie s'étant trop tôt fermée, de nouveaux accidens obligèrent de la r'ouvrir : elle devint fistuleuse et la cicatrice ne s'opérait point. Le sternum était affecté de carie ; Galien, appelé, enleva cet os et le cœur se montra à découvert, dénué de son péricarde : la suppuration avait détruit le sac, et, malgré sa perte, le malade guérit entièrement.

Un marchand mourut d'une plaie de tête ; à l'ouverture de son cadavre, Nicolas Massa trouva un abcès de la grosseur d'un œuf de pigeon dans la substance de l'oreillette du cœur. Cette tumeur, qui causa la mort, était sans doute un cas de métastase bien rare.

Une demoiselle âgée de treize ans, d'un caractère mélancolique, fut affectée d'une variole confluente dont elle guérit. A peine convalescente, elle ressentit une forte douleur du côté droit de la tête, des angoisses, des palpitations au cœur ; le pouls était dur, tendu, convulsif ; la malade perdit l'usage de ses sens, le visage devint d'un rouge cramoisi, puis violet et livide ; la mort survint le cinquième jour de l'invasion des premiers accidens. Le ventricule gauche du cœur était vide de sang ; le ventricule droit, l'oreillette droite et la veine-cave étaient gorgés d'une très-grande quantité de sang : il existait sous la valvule postérieure un corps dur, pierreux et qui semblait être un paquet de vaisseaux pétrifiés. Les valvules étaient roides, tendues, épaisses, enflammées. Le bistouri

porté dans la substance pulmonaire, fut émoussé par des pierres de différentes formes et de diverses grosseurs. Cette jeune personne n'avait jamais ressenti d'oppressions ni aucun accident qui pussent faire soupçonner l'état pathologique du cœur et des poumons.

Vicq-d'Azyr dit qu'un enfant ayant eu un abcès à la suite d'une pleurésie, le cœur se porta du côté droit.

Le même auteur a vu un sujet chez lequel le cœur s'était déchiré spontanément vers la pointe du ventricule droit. Morgagni rapporte bien un exemple de semblable déchirure, mais il existait une prédisposition, par la présence d'un ulcère qui affaiblissait les parois de ce muscle.

Bouvart a vu un cœur dont le ramollissement était tel, qu'une sonde s'y enfonçait par son propre poids.

Le Journal des savans, année 1772, contient l'observation d'un sujet mort à la suite d'une maladie épidémique caractérisée par la présence des vers dans les intestins, chez lequel il fut trouvé un ver dans le ventricule gauche du cœur.

Lapeyronnie assure avoir trouvé des pelotons de vers entre la base du cœur et le péricarde; il dit aussi en avoir rencontré dans les ventricules.

Pierre de Castro, Vidius le jeune et Vidal ont observé des vers dans l'aorte, chez des sujets morts à la suite de fièvres épidémiques.

Senac a consigné, dans son Traité du cœur, l'observation suivante: à l'ouverture du corps d'un nommé Jean Larue, faite en 1755, on remarqua une ossification considérable du cœur; elle était parfaitement bien formée. La surface extérieure des oreillettes était légèrement ossifiée, la droite l'était un peu plus que la gauche. L'artère pulmonaire, l'aorte et la veine cave étaient dans l'état naturel; les trois valvules semilunaires étaient cartilagineuses, plus inférieurement que vers leur milieu. On voyait à leur partie supérieure un bourrelet osseux; le bouton décrit par Morgagni était ossifié; le ventricule gauche était d'une ampleur double de sa dimension ordinaire. L'ossification du cœur s'étendait antérieurement, depuis la base jusqu'au tiers de cet organe; postérieurement elle descendait jusqu'à la pointe. L'épaisseur la plus grande de l'ossification avait un pouce; la plus mince était semblable à celle d'un écu de trois livres. Cette ossification était inégale et plus raboteuse en dehors qu'en dedans. Les inégalités figuraient des espèces de clous osseux, comme des exostoses qui poussaient en dehors une éminence aiguë fort considérable. La contiguité de cette ossification était par fois interrompue par des portions cartilagineuses ou membraneuses. Partout où la substance osseuse était interrompue, le péricarde s'attachait

à la substance intermédiaire. Cet os pesait deux onces sept gros; il avait l'étendue de la paume de la main, et se propageait jusqu'aux fibres internes des ventricules, lesquelles étaient un peu cartilagineuses. Le phénomène qui vient d'être exposé était caractérisé du vivant du sujet par la lenteur du pouls, la difficulté de respirer, par une toux forte et sonore, et par la convulsion du diaphragme.

Garangeot fait mention d'un jésuite, âgé de soixante-douze ans, qui portait, dans la substance des ventricules du cœur, un os de quatre pouces et demi de longueur et de la largeur d'un pouce. La forme de ce corps était semilunaire il était convexe dans son milieu, plat à sa surface extérieure; il ne pénétrait pas dans la cavité des ventricules, il les embrassait obliquement; montait de droite à gauche et s'introduisait jusqu'au sinus pulmonaire. Les fibres charnues adhéraient si fortement à cet os, qu'on aurait pensé qu'elles en faisaient partie. Les gros vaisseaux qui partent de la base du cœur et qui sont assez fréquemment ossifiés dans les vieillards, ne l'étaient pas dans celui-ci.

François Botta ouvrit, en présence de Leucatel et de plusieurs théologiens, le cadavre d'un homme mort après une longue maladie; tout le péricarde était putréfié; la plus grande partie du cœur était rongée : les restes de cet organe palpitaient encore.

Nous devons à M. le docteur Andry l'observation suivante : en 1708, on ouvrit le corps de madame Dangouillau, peu d'heures après le décès de cette dame; la surface et les ventricules du cœur étaient si gangrénés en quelques endroits, qu'en les touchant, ils s'enfonçaient sous les doigts. Ce fait et plusieurs autres recueillis dans cet article, sont contraires à la doctrine de Galien, qui prétendait qu'il ne peut se former d'abcès ni de déchirures du cœur, parce que la mort s'ensuivrait avant que la maladie ne pût se développer.

Au rapport de Plater, le cœur d'un jeune homme qui avait été très-tourmenté par des palpitations, contenait au milieu des ventricules un os qui avait trois pointes et qui était couvert de trois enveloppes. Cet os était creux, et rempli d'une matière sablonneuse.

Battolini dit que le cœur du pape Urbain VII contenait un os qui avait la forme d'un *T* arabe.

L'affection catarrhale connue sous le nom de *grippe*, qui régna épidémiquement en France et dans presque toute l'Europe, il y a neuf ou dix ans, se manifesta chez une dame très-sanguine et d'une constitution robuste, avec l'appareil des symptômes les plus énergiques. Cette dame était enceinte de sept mois. La toux, dès le premier jour, était convulsive,

sèche, continuelle; la respiration était gênée, laborieuse, sifflante; les moyens indiqués ne produisirent aucun soulagement; à onze heures du soir et dès le premier jour, la suffocation était à son comble; le pouls profond, serré, dur; le visage pourpré, les yeux injectés et roulans dans la tête, tous ces accidens nous déterminèrent à saigner la malade : douze onces de sang la calmèrent; la nuit fut assez bonne; la journée suivante se passa sans que la maladie offrît rien de remarquable; cependant il n'y avait point d'expectoration. Vers la nuit, les symptômes alarmans qui avaient eu lieu la veille se reproduisirent avec une telle énergie, qu'à onze heures il fallut encore saigner; même résultat. Je prenais trop d'intérêt à la malade pour ne pas m'environner d'un conseil éclairé; un médecin dont j'estimais les lumières et le jugement fut appelé : instruit de tout ce qui s'était passé, il me conseilla de renoncer à la saignée et blâma celles que j'avais cru indispensables la veille et l'avant-veille. Dès qu'il fut nuit, les accidens que je redoutais ne tardèrent pas à se manifester avec la même intensité que les jours précédens. A onze heures, j'allai moi-même chercher mon confrère; effrayé par tout ce qu'il vit, il n'hésita pas à proposer une saignée de douze onces; cette opération fut suivie des succès accoutumés; il fallut la récidiver le lendemain et les jours suivans. Pendant soixante jours que dura la maladie, cinquante-cinq saignées furent pratiquées; il est vrai qu'elles varièrent depuis huit jusqu'à trois onces, à l'exception des trois premières qui furent de douze onces. L'accouchement qui se fit avec facilité termina sur le champ le redoutable catarrhe, qui, quelques jours plus tard, aurait infailliblement fait succomber la malade, devenue d'une faiblesse extrême et vomissant les alimens les plus légers : toutes ses forces s'épuisaient dans le paroxisme qui avait toujours lieu à l'entrée de la nuit et ne se terminait qu'à onze heures, par l'évacuation sanguine que je provoquais par la saignée. L'enfant, à mon grand étonnement, était fort et bien portant. La mère ne tarda pas à se rétablir; mais elle fut fort longtemps avant de recouvrer l'intégrité de ses forces et de son embonpoint.

J'omettais de dire que pendant le dernier mois de sa maladie, cette dame avait, dans l'intervalle des accès, des absences de raison, des vésanies qui ajoutaient de nouvelles alarmes à celles que me causait la maladie principale, dont le diagnostic devenait chaque jour plus fâcheux.

Une dame, quatre jours après sa première couche, avait éprouvé à l'âge de vingt-quatre ans un saisissement violent qui avait supprimé les lochies et repercuté son lait : il n'avait plus reparu et les menstrues ne s'étaient plus manifes-

tées. Vingt-deux ans après, cette dame qui avait toujours joui d'une bonne santé et qui avait conservé une sorte de fraîcheur, fut prise d'un rhume qu'elle négligea pendant plusieurs mois, durant un hiver froid et humide. Au printemps, ses mamelles s'enflèrent, elles se remplirent d'un lait abondant, butireux et d'une saveur fort douce (en même temps ses règles reparurent) : un point pleurétique, un crachement de sang accompagnèrent ces deux phénomènes : la malade était devenue excessivement maigre. Ce fut à cette époque que je la vis. Déjà mes soins semblaient devoir triompher de tant de causes délétères, lorsque des chagrins inopinés et cuisans, vinrent troubler l'ame de la malade : elle partit pour la campagne, et trop éloigné, je ne pus suivre son traitement; quatre mois après elle expira, désespérée d'avoir trop vécu, puisqu'elle survivat une fille unique et adorée.

Un militaire reçut un coup de feu, dont la balle traversa en ligne directe les deux lobes du poumon, étant entré à la partie moyenne externe gauche de la poitrine, et sortant du côté opposé. Le coup avait été tiré à bout portant, la plaie contenait des portions de vêtement et les bourres du fusil; je passai un séton à travers la poitrine; ce moyen entraina chaque jour les corps étrangers avec la suppuration, qui par ce moyen ne s'arrêtait pas dans l'organe pulmonaire; en ving-sept jours la plaie fut cicatrisée, et trois mois après la blessure, le militaire rejoignit son régiment, ne se ressentant point des suites d'une blessure aussi grave. Il est inutile de mentionner ici le reste du traitement auquel le malade fut soumis; il fut conforme aux principes adoptés par la saine chirurgie. Le moyen du séton fut désapprouvé par plusieurs de mes camarades, mais dans un cas analogue, Desault en avait fait usage avec succès, et ce fut son exemple qui me détermina à ne point avoir égard aux représentations de mes collègues de l'armée du nord.

Cabrol décrit ainsi l'estomac d'un polyphage : « au lieu d'avoir un estomac, c'est Cabrol lui-même qui parle, et six intestins, il n'avait forme ou figure de l'un ou des autres qui gardait proportion, hormis l'œsophage, lequel se venait aboutir en une capacité ample, ressemblant au four d'une courle d'été très-grosse, laquelle vers la partie droite, au dessous de la grande lobe du foie, près du chitifbelli faisait un repli tirant en haut, afin que l'aliment demeura plus longtemps dedans pour se digérer, à cause qu'il n'y avait aucun pilore pour l'empêcher de sortir : s'ensuivait après un intestin depuis le lieu où devait être ledit pilore jusqu'au fondement, sans aucune révolution, et au lieu d'avoir six ou sept aunes de long, ne contenait que quatre pans ou figure, quasi d'une

lettre *S*, mais de grosseur étrange.» Fabrice de Hilden rapporte qu'un homme eut le côté gauche de la poitrine traversé par un coup d'épée; elle avait pénétré en devant entre la quatrième et la cinquième côte, et sortait en arrière au dessous de la troisième. Les plaies furent fermées au bout de deux mois, et le blessé parut se bien porter, mais cinq mois après, il éprouva des vomissemens continuels qui entraînaient les alimens solides et liquides, puis ils étaient chargés d'une bile verdâtre et de matière noire; le cinquième jour le malade périt. Le diaphragme était percé dans son centre aponévrotique. L'estomac était passé tout entier par cette ouverture, dans la poitrine. Les poumons collés aux côtes étaient extrêmement petits, le cœur était refoulé à droite, et il est à remarquer que depuis l'instant de la blessure, les battemens du cœur s'étaient toujours fait sentir au côté droit.

On lit dans le journal de Desault, qu'un homme avait fait, à l'âge de trente-neuf ans, une chûte au dôme des Invalides, sur différens échafaudages et de là sur des décombres; il fut en danger pendant six mois; il reprit enfin ses travaux de charpentier, quoiqu'il n'ait jamais été exempt, pendant quinze ans, d'une difficulté de respirer, d'une toux sèche et fréquente, de mal aises et de douleurs au côté gauche de la poitrine. En 1791, quinze ans après sa première chûte, il en fit une seconde d'environ vingt pieds de haut avec fracture de plusieurs côtes du côté gauche, l'emphysème occupait ce côté, il y avait oppression, agitation, inquiétude, douleur, crachement de sang, vomissement des boissons, etc. Au bout de quinze heures, le blessé mourut. L'estomac et l'arc du colon étaient passés dans la poitrine, et ils en occupaient le côté gauche; ils s'y étaient portés par une ouverture ancienne pratiquée accidentellement au quart externe du centre aponévrotique du diaphragme; elle était ovalaire et avait deux pouces et demi dans son grand diamètre; elle résultait, sans doute, de la première chûte. L'épiploon et la rate y adhéraient; il y avait une plaie récente au diaphragme, mais plus à gauche; une portion du colon s'était introduite par là dans la poitrine. Le cœur était penché à droite, le poumon affaissé était d'une extrême petitesse et adhérent à la plèvre et aux côtes; l'estomac était situé de manière que sa grande courbure se trouvait en haut et tournée vers le médiastin; l'œsophage suivait cette direction; l'arc du colon adhérait d'un côté à la petite courbure de l'estomac, et reposait de l'autre sur le diaphragme où il était libre. Tous ces désordres, toutes ces transpositions résultaient de la chûte faite depuis quinze ans; la dernière, devenue mortelle par le surcroit de la fracture de sept côtes, n'avait produit qu'une

nouvelle déchirure de trois pouces d'étendue au diaphragme, par où passait une portion du colon.

Il est mort à Londres, en 1809, un nommé Commingo, qui souvent étant ivre, avait avalé une quantité considérable de ces grands couteaux de poche que portent les matelots et les gens du peuple. Cet homme en avait rendu plusieurs par l'anus. Il fut conduit à l'hôpital de Guy, dirigé par les docteurs Babington et Curry. Il éprouvait une douleur affreuse dans la région épigastrique où l'on sentait facilement une dureté qui n'était pas naturelle : ses selles étaient d'une teinte fortement férugineuse. Ce malade était d'une maigreur extrême; son estomac avait perdu la faculté de digérer. Peu de temps avant sa mort, on sentait en posant le doigt dans le rectum, quelques portions de couteau. L'examen du cadavre a confirmé l'histoire bizarre de ce malheureux. L'estomac recelait plusieurs morceaux de corne et quelques portions du fer des couteaux, ces derniers étaient considérablement changés par l'action des sucs de l'estomac : un morceau de fer avait percé le colon, et faisait saillie dans la cavité abdominale; d'autres furent trouvés passant à travers le rectum et fixés dans les muscles qui tapissent les parois internes du bassin. (*Journal de Médecine*, tome XXI).

On lit, dans le Bulletin des sciences médicales du département de l'Eure, l'observation d'une femme de cinquante-un ans, attaquée depuis l'âge de trente ans d'une hydropisie ascite, dont la cure palliative a déjà nécessité cent cinquante-quatre ponctions. Cette opération a produit, chaque fois, environ vingt pintes d'eau. La personne n'a cessé de vaquer aux travaux des champs; elle a eu deux enfans qu'elle a allaités; l'un de ces enfans, encore vivant, est âgé de treize ans : on lui a fait la ponction trois ou quatre fois à chaque grossesse. Le rédacteur du Journal de Médecine cite le cas d'un individu, existant à Paris, auquel on a fait la ponction plus de trois cents fois.

Un chirurgien a guéri par cinq points de suture, une plaie longue de deux pouces, à la grande courbure de l'estomac; cette plaie existait chez un enfant de dix ans, et avait été produite par une chûte, sur un corps aigu, immédiatement après le repas. Il ne fallut que onze semaines pour que la guérison fut complète. (*Ann. de lit. méd. étr.*)

M. Ansiaux, chirurgien à Liége, a visité un conscrit qui avait une singulière hernie de l'estomac. Cet homme porte à la partie moyenne et supérieure de la région épigastrique, une tumeur survenue à la suite d'une plaie faite avec un couteau : elle disparaît par la compression; elle rentre entièrement lorsque l'estomac est plein, et reparaît ensuite lorsque

la digestion a débarrassé l'estomac des alimens qu'il contenait. Lieutaud. (*Historia anatomica moborum*), cite l'observation de Blancard, sur une hydropisie de l'estomac, dans laquelle le viscère contenait quatre-vingt-dix livres d'eau. Sa surface interne était parsemée d'hydatides. L'extrême dilatation de l'estomac donnait au ventre un volume extrordinaire, le malade, dans les derniers jours eut de la fièvre, il éprouva une soif dévorante, des suffocations et d'horribles angoisses. Le même auteur rapporte deux observations de poux, qui ont été trouvés pullulant dans l'estomac. Ces insectes s'y rassemblaient par pelotons. Dans l'une de ces observations, puisée dans la cinquante-quatrième observation d'Heurinius, les poux étaient logés dans des vésicules adhérentes aux parois de l'estomac; il est probable que ces poux venaient de l'extérieur : ce qui fortifie notre opinion, c'est que dans la première observation, il est prouvé que le malade avait avalé plusienrs fois de ces insectes. Les accidens qu'ils ont produits chez les deux individus, où on les a remarqués, sont bien différens; ils ont excité une faim canine à l'un, ensuite l'atrophie et la mort; chez le second, ils ont causé une douleur d'estomac continuelle jusqu'à la mort; (*Voyez* Bonet, *observ.* 53) où Lieutaud a puisé ce second cas. Nul autre auteur ne fait mention d'une semblable maladie.

Ruysch parle d'une femme, qui, depuis longtemps éprouvait une faim canine : elle mangeait considérablement; elle mourut à la suite de violentes douleurs à l'abdomen. Rien de remarquable dans les viscères, si ce n'est le pylore qui était tellement dilaté qu'il laissait passer le poing.

Lemery rapporte l'observation d'un religieux, attaqué depuis huit ans d'un vomissement périodique, dont les circonstances sont fort rares. Cinq heures avant de vomir, le malade éprouvait une douleur très-forte aux reins; le vomissement durait quatre à cinq heures avec des intervalles. La matière des vomissemens était d'une couleur rouge foncé. Ce n'était que de l'eau, ayant une forte odeur d'urine; le malade mangeait peu, ne buvait que du vin et copieusement; dès que le vomissement cessait, il se portait bien; l'exercice lui était salutaire; il souffrait davantage lorsqu'il avait négligé de s'y livrer.

Félix Plater (*Observ. lib.* 3) a vu un homme qu'on conduisait au supplice, se plaindre d'une cardialgie. On le décapita, et dans le même moment où la tête fut tranchée, le vomissement eut lieu, et fit jaillir à une grande distance tout ce que contenait l'estomac.

Le tartrate antimonié de potasse est un violent poison; il opère sous le rapport de cette propriété, dès qu'il est porté à

la dose de plus de cinq ou six grains à la fois ; excepté dans certains cas pathologiques où la sensibilité est abolie ; cependant Morgagni (*Epist.* 59), assure qu'un homme, qui, par erreur, en avait avalé deux gros, ne mourut point ; il vomit beaucoup et n'éprouva que des anxiétés.

Un jeune homme ayant été blessé à l'épigastre, un an avant sa mort, éprouvait à la moindre irrégularité dans son régime, des douleurs dans l'abdomen ; ces douleurs devinrent plus fortes et plus fréquentes, et furent accompagnées de vomissement : rien ne soulageait le malade, il vomit une matière féculente et mourut. Les intestins étaient rougeâtres, la vésicule du fiel remplie d'une bile noire. Le diaphragme était rompu dans l'endroit où passe l'œsophage, et l'estomac avait pénétré dans la poitrine, par l'ouverture qu'offrait cette rupture ; une portion de l'épiploon accompagnait l'estomac.

Nous fûmes appelés à Bruxelles, il y a une douzaine d'années, pour donner nos soins à un homme d'environ cinquante ans, qui ne pouvait émettre ses matières stercorales. Depuis quatre ans, il était valétudinaire à cause de cette constipation qui avait fait des progrès continuels, malgré les secours de l'art. Son ventre, lorsque nous le vîmes, n'était pas plus gros que dans l'état naturel, mais il était tendu comme un tambour. La région abdominale, et par sa forme et par sa dureté semblait contenir une colonne de marbre. Les lavemens ne pouvaient pas pénétrer dans le tube intestinal, ils semblaient en être repoussés ; il fallait se servir d'une seringue d'enfant nouveau-né pour injecter quelque liquide dans le rectum ; alors, après des efforts inouis, le malade rendait des excrémens dont la consistance ressemblait à celle d'une pâte très-pétrie ; ils avaient la forme d'un ruban de soie de la largeur d'une ligne, et ils étaient aussi minces. Le malade en rendait à la fois une ou deux aunes, tous les deux ou trois jours, après plusieurs injections semblables à celles dont nous venons de parler. A la mort de ce sujet, qui éprouvait les plus atroces coliques, nous reconnûmes que la totalité du tube intestinal était racornie et tellement oblitérée, qu'une sonde de poitrine avait de la peine à y pénétrer, même dans le rectum, qui était devenu presque cartilagineux ; les autres intestins ne présentaient pas ce caractère particulier. Le foie était très-noir et très-dur, mais il n'avait pas augmenté de volume. Nous ne remarquâmes point d'autres particularités dans l'examen des autres viscères. Cette singulière maladie, à ce que nous découvrîmes, en questionnant le sujet, était due à l'usage qu'il avait fait pendant un an de l'acétate de plomb, pris en lavement et en boisson, pour combattre une diarrhée, qui depuis longtemps le tourmentait, et n'avait pas voulu céder aux remèdes ordinaires.

Il est affligeant de dire que ce fut par le conseil d'un homme appartenant à l'art de guérir, que le malade avait fait usage d'un poison aussi insidieux que celui dont nous venons de parler.

Un malade observé par le docteur Mangin, ne vivait que de lait, ses selles étaient absolument supprimées, on lui retirait de l'anus une infinité de petits calculs. Nous avons vu un fait semblable chez un vieillard de quatre-vingts ans, qui, depuis plus de vingt ans ne vivait que de lait très-sucré, seul remède efficace qu'il eût pu opposer à une dysenterie scorbutique. Quoique vieux, son anus repoussait au dehors les petits cailloux blancs, qui s'amassaient dans le rectum; cette opération avait lieu tous les huit ou neuf jours. Ce vieillard jouissait d'une excellente santé; il était gai, actif; il avait toutes ses dents, mais elles semblaient avoir été limées au niveau des gencives. Il est mort de frayeur à l'âge de quatre-vingt-sept ans. Il est à remarquer qu'étant subitement tombé dans l'état d'enfance à la suite de cette frayeur, il rendit, dès-lors des excrémens semblables à ceux des enfans; il les rendait involontairement; il ne vécut que cinq jours dans cet état déplorable.

Le professeur Jacques Thommassini a inséré, en 1808, dans le Journal de médecine de Parme, l'observation suivante : un homme de trente ans, fluet, brun, et d'un naturel vif, eut, dès les premières années de sa vie, une paresse du ventre peu ordinaire à l'enfance; chaque année, ses selles devenaient plus rares; de vingt à vingt-quatre ans, une évacuation tous les huit ou dix jours; ensuite tous les douze jours. A vingt-six ans, une tous les vingt-deux jours. La maigreur, qui depuis son enfance affecte le sujet, augmente dans la même proportion que la constipation; au moment où le docteur Thommassini l'observe, il a trente ans, son appétit est considérable; il mange autant que deux personnes; il éprouve une grande soif; ses urines sont naturelles quant à la quantité et à la qualité. Aucun remèdes, nul régime n'ont pu combattre cette constipation; les purgatifs opèrent, mais ils affaiblissent le sujet. Les matières qu'il rend sont dures et ont la forme de petites pelottes; la langue est bonne, le ventre dans l'état naturel, le pouls est fréquent et la chaleur naturelle.

M. Revolat a communiqué à la Société de Médecine de Marseille, l'observation d'un sujet éminemment nerveux, et que de fréquens abus dans le régime, avaient jeté dans un état déplorable; il éprouva pendant six mois, une suppression totale des évacuations stercorales. Des tempérans, combinés avec de légers toniques, ont combattu avec succès cette étonnante constipation; l'ordre naturel s'est rétabli.

Un soldat russe avait une ascite des plus volumineuse accom-

pagnée d'une infiltration énorme du scrotum et des extrémités inférieures. Vu l'absence de la douleur, de la chaleur, de la fièvre, le ventre étant serré, la sécrétion des urines nulle, le docteur Armet, médecin de l'hôpital militaire de Valenciennes, administra les minoratifs et les diurétiques. Mais ces remèdes trompèrent l'espoir du savant médecin qui les administraient: les diurétiques agissaient comme purgatifs, et les minoratifs comme drastiques. Ce russe ayant succombé, le péritoine et la surface externe de tous les viscères qu'il recouvre, présentaient les vaisseaux sanguins comme s'ils eussent été admirablement injectés. Ce caractère particulier du système sanguin dans l'hydropisie, fit penser au docteur Armet que les russes qui étaieut depuis longtemps prisonniers à Valenciennes avaient éprouvés, sous le ciel de la France, un changement de constitution, et que les hydropisies dont presque tous ceux qu'il avait dans son hôpital étaient atteints, pouvaient provenir de la conversion de la constitution muqueuse dont les russes sont doués, en constitution inflammatoire. D'après ce système, le docteur Armet fit saigner un russe hydropique, qui présentait les mêmes symptômes et la même idiosyncrasies que le précédent. Quinze saignées le guérirent en cinq ou six semaines; chaque saignée était de six à sept onces; elle rendait la liberté au ventre et favorisait la sécrétion des urines; à chaque saignée le malade recueillait des forces et de la gaieté, au point qu'il en sollicitait une nouvelle dès qu'il n'allait point à la selle ou n'urinait pas. Le régime végétal, les boissons émollientes légèrement nitrées, des lavemens émolliens furent les seuls moyens internes mis en usage. Le docteur Armet dit n'avoir jamais vu, pendant le temps d'une pratique longue et très-nombreuse, une ascite aussi volumineuse que celle de ce russe: le scrotum était gros comme la tête d'un enfant de sept ans. Une quarantaine de russes furent successivemènt traités d'ascite, plusieurs avec complication d'hydrothorax, par le même procédé: les saignées répétées ont constamment produit la guérison. (*Lettre du docteur Armet à son ami le docteur Fournier, an* 11.)

Vicq-d'Azyr rapporte, dans son article anatomie pathologique, (*Dict. encycl.*) une observation qui doit figurer parmi les cas très-rares, à cause de la cumulation des causes délétères qui ravagaient les différens viscères du sujet. On s'étonnera qu'il ait vécu avec une désorganisation aussi complète des parties les plus essentielles à la vie. Madame ***, d'une taille assez élevée et maigre, fut affectée d'une maladie qui ne semblait intéresser que la poitrine, ses crachats étaient muqueux et sanguinolens. Quatre ou cinq mois après, elle mourut. On trouva le foie d'un volume énorme, descendant jusqu'à l'ombilic; le grand lobe

se portait dans l'hypocondre gauche, où le ligament suspenseur avait été rejeté; la couleur de ce viscère était naturelle, mais sa substance était comme de la boullie. La vésicule était à moitié remplie de bile; le jéjunum et une partie de l'iléon étaient d'une couleur noirâtre en plusieurs endroits; dans d'autres parties, ces intestins étaient enflammés; il y avait dans l'appendice du cœcum une pierre friable de la grosseur d'une petite noisette, laquelle, séchée, s'allumait à une bougie. Un cheveu occupait le milieu des couches dont cette pierre était formée; la consistance de la matrice était dure; sa cavité était oblitérée : une tumeur stéatomateuse, de la grosseur d'un gros œuf de canne, occupait son foie, bien que rien n'en eut fait soupçonner la maladie avant la mort; les ovaires contenaient une espèce de sable; les reins étaient flasques et assez gros; le poumon droit était adhérent aux côtes par la partie postérieure, retiré et rempli de tubercules; en les coupant, il en sortait un mucilage sanguinolent semblable aux crachats que rendait la malade; le poumon gauche était garni de semblables tubercules, mais il n'avait contracté aucune adhérence; le cœur était flasque, mais sans vice organique : nul épanchement dans la poitrine.

On lit dans le tome XVI du Journal de Médecine, l'observation suivante; M. Demet, docteur médecin, rapporte que M. de V., âgé de cinquante ans, d'une constitution robuste, avait eu dans sa jeunesse des hémorragies considérables (nazales sans doute), qui ont cessé à vingt-cinq ans; dès lors M. de V. sentit des douleurs au côté droit de l'abdomen. Ces douleurs ne le quittèrent jamais : à quarante-trois ans, il s'en joignit une nouvelle à la région lombaire. Il invoqua et reçut en vain les secours de l'art. Il fut encore accablé d'une hématurie très-allarmante. Un jour, à la suite d'un pissement de sang considérable, le malade rendit par l'urètre, un ver long de quatorze pouces huit lignes, et de la grosseur d'un tuyau de plume d'oie; il se sentit singulièrement soulagé : l'hématurie cessa. Dans l'espace de trois mois, M. de V. a rendu par l'urètre cinquante de ces vers de différentes grandeurs et de diverses formes. La plupart sont gros comme un petit tuyau de plume d'oie, et longs de six à huit pouces; ils ressemblent beaucoup par leur forme et leur couleur aux lombricaux des intestins : les autres n'ont qu'environ dix-huit à vingt lignes de longueur. Le malade était prévenu de la sortie de ces insectes, par un sentiment de chaleur dans toutes les voies urinaires, et par un léger mouvement fébrile qui cessait aussitôt que les vers étaient expulsés des reins dans la vessie; il les rendait morts.

Un homme attaqué de gravelle et qui avait été hémiplégique, fut atteint d'une rétention d'urine; à la suite de violentes

douleurs, il sortit de l'urètre un corps noirâtre cylindrique, ayant la forme d'un ver; ce corps fut suivi de beaucoup de sang mêlé avec les urines; peu de momens après, le malade rendit un autre corps semblable au premier et long d'une aune. il en rendit consécutivement plusieurs autres. Exposés à l'air, ils contractaient une couleur plus noire; ils acquiéraient une plus grande tenacité dans l'esprit-de-vin. (*Hist. Acad.* 1735.)

Un homme déjà âgé s'étant remarié, ne pouvait éjaculer quoiqu'il entrât en érection. Etant mort d'une maladie aigue, on trouva le vérumontanum durci et gros comme une petite noix. La semence était dans un état de putréfaction : les vaisseaux éjaculatoires étaient remplis de pierres fort dures, grosses comme des pois. (*Zodiac. Gallic. ann.* 2.)

On lit dans le Journal de physique de Rozier, qu'un homme âgé de quarante-cinq ans, et jouissant d'une bonne santé, rendait par les urines, à différentes reprises, un ver long d'environ quatre lignes, large d'une ligne et demie. Cet homme n'était nullement incommodé par ces insectes. Description : tête petite, effilée, portant à son extrémité deux petites antenales, sur les deux côtés deux petites huppes de poils; deux rangées de neuf pattes terminées par un crochet, les pattes velues; le corps velu et d'un jaune fauve.

Plusieurs célèbres médecins de la capitale, et parmi eux MM. Alibert, Portal et Gastellier observent, au moment où j'écris, un écoulement leucorrheique très-remarquable par rapport à son abondance, et surtout à cause de l'âge du sujet : c'est une demoiselle âgée de neuf ans; sa taille est plus grande que celle des jeunes personnes du même âge; le développement de ses facultés intellectuelles et de son organisation physique annonçent une grande précocité. Son teint habituellement pâle, s'anime facilement à la plus légère émotion de son ame. Ses cheveux sont d'un blond châtain, ses sourcils plus foncés, et les cils sont noirs; elle a les yeux bleus, grands, peu animés, et la pupille dilatée. Le nez et les lèvres ne présentent aucun caractère scrophuleux. Depuis deux ans, cet enfant éprouve un écoulement lactiforme très-abondant et provenant du vagin; cet écoulement est continuel; à certains instans de la journée, il augmente à tel point que la malade, placée sur un siége, l'observateur voit le flux leucorrheique s'échapper à grands flots du vagin : peu de momens suffisent pour en recueillir une pinte. C'est alors une liqueur d'un blanc mat, et semblable à du lait. L'analyse chimique a prouvé qu'elle ne contient pas d'urine, mais une substance caséeuse. Divers moyens indiqués par la thérapeutique ont été infructeusement mis en usage; tous produisent des accidens nerveux plus ou moins graves. Une douche ascendante prescrite par notre collègue

M. Alibert, a supprimé l'écoulement pendant une demi-journée, mais cette suppression a été suivie de vives douleurs à l'abdomen et d'agitations nerveuses. M. Alibert a sagement renoncé à toute médecine agissante, chez un sujet dont on ne peut découvrir la cause de la maladie. Il est à remarquer que le pouls est toujours dans l'état naturel, que l'écoulement a lieu sans douleurs, la malade n'en éprouvant que lorsqu'il cesse pour quelques instans : elles ont lieu aux parties génitales, particulièrement aux grandes lèvres qui se tumifient et deviennent rouges; la petite malade ressent habituellement des douleurs aux lombes et aux cuisses; elle ne peut marcher sans éprouver de nouvelles douleurs aux articulations des cuisses avec le bassin, lesquelles se communiquent au bas-ventre et à la colonne vertébrale, ensorte qu'elle est forcée de demeurer assise ou couchée.

Je trouve, dans une brochure fort bien faite sur la topographie médicale de l'Isle-de-France, une observation à-peu-près analogue à la précédente, elle a été recueillie par M. Chapotin, auteur de cet ouvrage, et chirurgien major de l'hôpital militaire de l'Isle-de-France. Un jeune homme créole, d'une faible constitution, avait été sujet, dans son enfance, au pissement de sang, qui ne cessa qu'à l'âge de quatorze ans; vers l'âge de dix-sept ans, il prit un accroissemeut assez rapide. Peu de temps après, il éprouva de vives douleurs aux lombes; elles durèrent peu de jours et furent suivies d'un écoulement d'urine semblable à du lait. Le malade fut traité, pendant deux mois, par des moyens relâchans; il devint maigre et faible, le visage pâlit et se couvrit de boutons, les digestions s'altérèrent, il y avait cinq ou six selles dans les vingt-quatre heures, et des sueurs copieuses au moindre exercice; les urines, en moindre quantité que les boissons, présentaient, dès qu'elles étaient bien réfroidies, une masse blanchâtre, coagulée et imitant parfaitement le lait caillé, avec une odeur faible et fade. Ce coagulum pressé, laissait échapper une sérosité blanchâtre, qui, soumise à l'analyse, a fourni une assez grande quantité de fibrine; l'eau bouillante et l'action de l'acide sulfurique ont démontré la prédominance de l'albumine; la gélatine y était en plus faible quantité; il n'y avait presque point d'urée et peu de sels ordinaires à l'urine. Les alimens pris dans le règne animal, le vin, les amers, le quinquina combiné avec les ferrugineux prescrits par M. Chapotin, ont ranimé les forces du malade. Un liniment savonneux, puis un liniment volatil avec addition de teinture de cantharides, furent appliqués sur les régions lombaires et ombilicales. La teinture de cantharides, administrée à l'intérieur, à la dose de trois gouttes par jour, puis portée à celle de vingt-quatre, a été le remède

le plus efficace, et les urines ont repris leur état naturel: d'abord la fibrine a disparu, ensuite l'albumine, puis la gélatine. A mesure que ces substances diminuaient, et que l'urée augmentait, les urines acquéraient une couleur plus jaune. L'usage des cantharides ne dura que douze jours.

En 1781, un paysan, âgé de trente-six ans, tomba de cheval sous la roue d'une voiture : cet homme portait un tablier qui, accroché et entraîné par la roue, enveloppa tellement la culotte et les parties génitales, que le tout fut arraché. Le blessé ne sentit pas sa douleur, et remonta à cheval pour regagner sa maison, située à deux cents pas. L'hémorragie fut peu considérable : la plaie s'étendait de devant en arrière, depuis la partie supérieure du pubis, jusqu'à quelques lignes de la marge de l'anus, et occupait, d'un côté à l'autre, tout l'intervalle des cuisses; le canal de l'urètre était arraché avec la verge, jusqu'auprès du col de la vessie; il ne restait nul vestige ni des bourses, ni du testicule droit; le gauche pendait encore au cordon, enveloppé dans sa tunique vaginale: le cordon spermatique, gonflé et aussi gros que le testicule même, ressemblait à une verge dépouillée de ses tégumens externes; la prostate contuse ne tenait plus qu'à quelques fibres, et pendait hors de la plaie devant la marge de l'anus. A l'aine droite, l'intestin se présentait à nu dans une hernie inguinale qu'avait le blessé. Les soins d'un habile chirurgien ont conservé les jours de cet infortuné : deux mois suffirent pour qu'il obtînt la cicatrisation complète de cette plaie si considérable : il est resté sous la symphise du pubis, une ouverture de trois lignes de diamètre, qui sert à l'issue des urines. (*Bibliothèque chirurgic. de Richter*, vol. 7.)

Le même écrivain rapporte une observation de M. Schneider sur une rétroversion fort rare de la matrice. Une femme de cinquante-sept ans, mère de plusieurs enfans, n'avait pas uriné depuis sept jours, M. Schneider trouva que le museau de tanche de la matrice était retourné en devant, et fortement appliqué contre la partie supérieure de la symphise du pubis. L'habile chirurgien repoussa avec le doigt la matrice en arrière, et opéra sa réduction, au moyen de laquelle la malade rendit seize pintes d'urine. L'on attribua cette rétroversion à un grand effort qu'avait fait cette femme, auquel avait succédé une douleur qui cessa après la réduction.

Le docteur Amos Hamelin, de Durham, état de New-Yorck, a observé des cheveux croissant dans l'intérieur de la vessie. Il y avait dans cet organe, près de l'ovaire droit, une tumeur à peu près du volume d'un œuf de poule. L'intérieur de la vessie renfermait une matière épaisse et fétide, mêlée avec des cheveux qui naissaient de la membrane in-

terne qui couvrait cette tumeur. Les cheveux, réunis en une masse ovale, s'étaient accommodés à la forme de la vessie; cette masse, avec la matière qui y adhérait, avait cinq pouces de longueur et trois de largeur. Les cheveux séparés, lavés et séchés pesaient deux gros. La tumeur incisée contenait une substance osseuse et une matière qui ressemblait à celle du cerveau. Cette femme, qui n'avait pas fait d'enfant auparavant, avait été incommodée, depuis trois ou quatre ans d'une strangurie, et elle en avait souffert plusieurs fois durant sa grossesse.

Le docteur Valentin, qui a publié cette observation dans le Journal de Médecine, ajoute qu'il a vu, à Nancy, une tumeur informe, à peu près du volume d'un œuf de dinde, que feu Laflize père, habile chirurgien, avait extraite du ventre d'une jeune fille, à l'occasion d'un dépôt qu'elle avait sur le côté et qui avait nécessité l'ouverture de cette cavité. La tumeur était couverte d'une enveloppe cutanée, pourvue de longs cheveux et portant plusieurs dents irrégulièrement placées, parmi lesquelles il y avait de grosses mollaires.

Une demoiselle âgée de vingt-six ans, éprouvait d'excessives douleurs au ventre; elle y portait une tumeur énorme. A sa mort, on trouva les deux ovaires aussi gros que la tête d'un adulte. L'ovaire droit pesait cinq livres quatorze onces, et le gauche cinq livres et dix onces; ils étaient durs, leur superficie était inégale; les vaisseaux lymphatiques étaient très-gonflés, et les spermatiques rétrécis. La substance interne des ovaires était unie et compacte, sa couleur d'un jaune clair. Les os voisins des ovaires furent trouvés réduits en pâte. (*Hist. acad.*, 1707).

Albosius rapporte l'observation d'un fœtus qui resta vingt-huit ans dans le sein de sa mère : il était pétrifié.

En 1716, une femme de Joigny, alors âgée de trente ans, mariée depuis quatre, et qui n'avait eu qu'une fausse couche dans les premières époques de son ménage, devint enceinte; trois mois après, elle sentit remuer son enfant et le lait se porta aux mamelles. A neuf mois, elle éprouva des douleurs qui annonçaient le travail de l'accouchement; elle perdit de la sérosité comme cela arrive en pareille occurrence; cependant l'enfant ne se présenta point et les douleurs cessèrent; elles revinrent un mois après et ne furent pas expulsives. La malade tomba dans un état de faiblesse, une sorte d'épuisement qui fit craindre pour ses jours. Cet état se prolongea jusqu'au dix-huitième mois, alors les forces revinrent; les douleurs cessèrent, mais le lait ne disparut pas et resta stationnaire dans les mamelles pendant plus de trente ans. Les règles ne se manifestèrent plus. Le sujet mourut à l'âge de

soixante-un ans d'une péripneumonie. A l'ouverture du cadavre, les tégumens du bas-ventre se trouvèrent amincis; on remarqua, dans cette cavité, une tumeur d'un aspect squirreux et grosse comme la tête; elle était située dans les régions hypogastrique et ombilicale, du côté droit; il y avait adhérence entre elle et l'épiploon, ainsi qu'avec le péritoine et le fond de la matrice; elle était immédiatement placée dans la trompe droite. Cette tumeur pesait huit livres; elle renfermait un fœtus mâle bien constitué et tel qu'on remarque un enfant à terme; il avait quatre dents incisives, deux supérieures et deux inférieures; il n'avait point d'odeur et n'était imprégné d'aucune liqueur; la peau était épaisse, calleuse et d'un jaune terne. Les os paraissaient plus gros que chez les nouveaux-nés ordinaires. Le sujet était enveloppé du chorion et de l'amnios, ces membranes étaient ossifiées ainsi que le placenta: le cordon ombilical était desséché. Cette observation fut recueillie par deux médecins et un chirurgien.

Un enfant fut trouvé sans cordon, ni placenta, ni enveloppes, dans le ventre d'une femme qui était grosse depuis vingt-trois ans. L'enfant était presqu'entièrement pétrifié. (Walter, *Mém. de Berlin*, 1774).

Au bout de vingt-cinq mois de gestation, une femme âgée de quarante-cinq ans, et qui avait porté onze enfans à terme, eut une tumeur au nombril; elle s'ouvrit et laissa sortir un enfant putréfié : la malade guérit. (*J. Marchander*, 1611).

Un cas semblable est rapporté par Albucasis, *lib.* 11, *cap.* 76, c'était une femme grosse de deux enfans; elle eut un abcès au nombril; les enfans sortirent tout pourris par l'ouverture de l'abcès, et la mère n'en guérit pas moins.

Une femme de trente-trois ans eut un abcès au nombril, sans inflammation; il s'ouvrit et donna issue aux ossemens d'un fœtus; les règles coulèrent par cette nouvelle overture, qui ne fut pas longtemps à se cicatriser. Alors les menstrues reprirent leur route naturelle. La femme devint grosse et fit par la suite plusieurs enfans. (Richer, *Commerc. littér.*, 1733).

Les trois cas qui viennent d'être cités sont rapportés par des auteurs dont on ne peut récuser le témoignage; il est évident que les abcès qui ont facilité la sortie des fœtus par l'ombilic, avaient été produits par la présence des enfans déjà sortis de la matrice par suite d'un abcès primitif que, devenus corps étrangers, ils avaient excités à cet organe.

Une femme, au bout de trois mois de grossesse, s'aperçut qu'elle perdait une humeur putride par la vulve; elle éprouva de la fievre et les signes de la gestation cessèrent. Il lui sur-

vint des douleurs au ventre, du ténesme, de la constipation, après quoi elle rendit, par l'anus, plusieurs petits os, et recouvrait la santé. (*Comment. Leipsick, tom.* XII). Ici c'est un dépôt de la matrice qui s'est ouvert dans le rectum par où est sorti, par parcelles, le fœtus dont la matrice n'a pu se débarrasser par la voie ordinaire, faute de pouvoir se dilater à son orifice.

On lit, dans le Journal des savans de 1722, qu'une femme avait une tumeur qui faisait saillie dans le vagin et dans le rectum; on fit une incision à cet intestin, et il en sortit un enfant mort.

Le docteur Girard, de Lyon, rapporte qu'une femme qui était accouchée il y avait quelque temps, crut à une nouvelle grossesse: ses mamelles s'engorgèrent et fournirent une liqueur laiteuse; elle sentait, dans le ventre, des mouvemens semblables à ceux d'un enfant; cependant elle avait ses règles chaque mois, bien que son ventre se développât progressivement comme dans la gestation. Entre le dixième et le onzième mois, il lui survint des douleurs, comme celles de l'accouchement; ces douleurs cédèrent à l'usage des bains; la grosseur du ventre se dissipa, ainsi que les autres signes fallacieux de la grossesse.

Le même médecin a vu une fille qui, éprouvant tous les signes de la grossesse, confessa à ses parens qu'elle avait eu commerce avec un homme: les parens poursuivirent le séducteur par voie de justice; mais au neuvième mois, l'usage de six bains fit disparaître tous les signes de grossesse qui avaient trompé l'accoucheur lui-même.

J'ai vu un cas de cette nature qui mérite d'être rapporté dans cette article. Une femme, qui avait eu plusieurs enfans, éprouva une affection de poitrine, qui fut suivie d'une œdème générale; il y avait quinze mois que la malheureuse luttait contre ses souffrances, et que son mari ne cohabitait point avec elle; ses règles s'étaient supprimées depuis plusieurs mois, son ventre avait grossi, ses mamelles s'étaient gonflées et laissaient couler une sérosité laiteuse. Elle éprouvait des nausées, comme dans ses grossesses précédentes; enfin elle sentit des mouvemens distincts d'un enfant. L'accoucheur les sentait lui-même; elle disait souvent à son mari qu'elle était grosse; celui-ci, sûr de la vertu de sa femme, qui d'ailleurs n'avait pas quitté son lit ou son appartement depuis quinze mois, combattait cette idée, qu'il croyait suggérée par la maladie de sa femme qui, effectivement, avait, depuis qu'elle l'éprouvait, de fréquentes aberrations d'esprit. Cependant le ventre se développa considérablement, et onze mois après la suppression des règles, il survint des douleurs semblables à

celles de l'enfantement. Nous étions trois médecins présens à cette scène et un accoucheur. Il est à noter que ce dernier qui, depuis un mois, avait touché plusieurs fois la malade, la déclarait enceinte. Le mari, qui se croyait sûr de son fait, soutenait qu'il était impossible que sa femme fût grosse, puisqu'il y avait quinze mois qu'il n'avait cohabité avec elle. La dame, au contraire, affirmait qu'elle était grosse et ne répliquait rien à l'argument du mari; elle ne songeait pas à se disculper d'une infidélité dont elle était incapable, et disait, il se peut que ce soit de quinze mois, mais je suis certaine-grosse; je le suis, je sens remuer mon enfant. Tout à coup les douleurs expulsives se succèdent, un corps se présente à à la vulve, l'accoucheur le reçoit, il avait la forme et le volume d'un enfant qui vient avec ses membranes; l'accoucheur, deux amies de la malade, qui partageaient son opinion, crient victoire ! l'enfant est déposé sur une table, et le mari, présent, est frappé d'étonnement et peut-être d'une juste indignation. Déjà, reprenant l'usage de sa raison, il prie les les spectateurs de ne point ébruiter ses aveux précédens et qu'il venait de renouveler encore. Mais quelle douce surprise! je m'étais approché de cet enfant dont personne ne s'occupait, je le touche et m'aperçois que ce n'est qu'une masse informe, recouverte d'une membrane très-mince, d'une espèce de parenchyme : je le divise avec les doigts, et je découvre une masse d'hydatides grosses comme de gros grains de raisin muscat d'Espagne. A peine furent-elles exposées à à l'air, qu'elles se réduisirent en liquide, et, cinq minutes après, il n'existait plus de vestiges de ce corps, si ce n'est la membrane presqu'impalpable. L'écoulement puerpéral eut lieu pendant quelques jours, le ventre diminua, ses mouvemens cessèrent : mais l'infortunée créature, qui languissait dans les plus cruels tourmens, était destinée à en éprouver de nouveaux qui bientôt la ravirent à son époux.

M. Gazin, chirurgien à Tournay, accoucha une femme dont la partie utérine du placenta était ossifiée; cette ossification s'étendait de trois à quatre lignes dans la substance spongieuse du placenta. Le fond de cette face présentait, dans la largeur de quatre lignes, une substance moins dure que l'autre, mais semblable quant à la densité et à la couleur. Cette face était sillonnée, en tout sens, par une substance élastique et qui se rapprochait de la nature cartilagineuse. La grossesse de cette femme, âgée de vingt-huit ans, offrit cela de particulier qu'au septième mois, elle éprouva une douleur permanente répondant à la région ombilicale, et qui se propagea jusqu'au moment où elle fut délivrée. Le travail de l'enfantement fut court et le placenta suivit immédiatement l'enfant.

M. Neyronis, chirurgien à Saint-Gobain, rapporte l'observation d'une grossesse mortelle. Une femme de quarante-deux ans, qui avait porté dix enfans à terme et amenés à bon port, et deux fausses couches, était grosse, à terme, de son treizième enfant. Depuis le cinquième mois, elle avait éprouvé de fréquentes et considérables pertes. A l'époque de l'accouchement, elle en éprouva une très-forte. La matrice ne se dilatait pas; elle mourut. La tête de l'enfant avait vingt-deux pouces de circonférence sans qu'elle fût hydrocéphale. Les parois de la matrice étaient de consistance carcinomateuse; elles avaient trois pouces d'épaisseur vers le fond. Le col seul était dans l'état naturel. Ces causes suffisaient pour rendre l'accouchement impossible et la grossesse mortelle. Je doute même que l'opération césarienne, au cas où on l'auroit tentée, eût pu sauver la mère : quant à l'enfant, pouvait-il vivre avec une telle tête ? Il est à regretter que M. Neyronis n'ait pas examiné l'état du cerveau de cet enfant.

Une femme un peu âgée, mère de plusieurs enfans, d'une constitution délicate, à la suite de grandes fatigues, fut attaquée d'une descente partielle de la matrice; il en résulta une inflammation et le sphacèle du fond de cet organe, dont une portion de la largeur d'un écu de six francs, qui sortait par la vulve, se sépara. L'inflammation diminua, et la malade guérit promptement et sans secours. Les secousses qu'elle éprouva dans un long voyage qu'elle fit dans une charrette, donnèrent lieu à une chûte complète de matrice qui sortait en entier de la vulve. Inflammation violente, fièvre aigue, maux d'estomac, faiblesse et grandes douleurs dans les lombes. La matrice avait acquis le volume de la tête d'un enfant; elle était noire, exhalait une odeur fétide et portait les marques de la mortification; le pouls petit et faible Les remèdes appropriés n'empêchèrent pas que la matrice, qui était en putréfaction, ne se séparât; elle tomba entièrement: la fièvre et les accidens cessèrent. La malade guérit, et, plusieurs mois après, le docteur Elmer. qui l'avait soignée, apprit qu'elle jouissait d'une bonne santé. (*Annal. de littér. médic. étrangère*).

Une femme de vingt-huit ans, bien constituée, au huitième mois de sa grossesse, eut la partie génitale externe très-infiltrée; quelques jours avant l'accouchement, l'infiltration devint universelle; les douleurs de l'enfantement se manifestèrent, mais la prostration des forces organiques étaient telles, qu'il fallut employer le forceps pour terminer l'accouchement. La délivrance n'eut pas lieu, le cordon ombilical était variqueux et avait près de cinq pouces de grosseur. Nous reconnûmes que le placenta était renfermé dans un kiste

adhérent au fond de la matrice, et qu'il s'opérait une perte de sang dans ce kiste. Nous le déchirâmes et la délivrance s'effectua. Nous pensons que ce kiste était formé d'une expansion de la membrane amnios.

Un berger du Languedoc, nommé Gabriel Gallien, s'adonna à la masturbation dès l'âge de quinze ans; il s'abandonna à cette pratique avec tant d'excès qu'il s'y livrait jusqu'à huit fois par jour. Bientôt il ne put éjaculer que rarement; souvent il se polluait pendant une heure avant de pouvoir arriver à ce résultat; il entrait, à force de fatigues, dans un état de convulsion générale, et l'éjaculation, au lieu de sperme, ne produisait que quelques gouttes de sang. Pendant onze ans, Gallien ne s'excitait qu'avec la main; mais à vingt-six ans, ne pouvant plus arriver à ses fins avec leur secours, qui ne parvenait qu'à entretenir la verge dans un priapisme presque continuel, il s'avisa d'irriter l'urètre avec une baguette de bois d'environ six pouces de longueur, et employait plusieurs heures de la journée, et à différentes reprises, à y introduire cet instrument. Pendant seize années, il parvint à éjaculer au moyen de ce frottement si rude; à la fin, le canal de l'urètre devint dur, calleux et tout à fait insensible. La baguette du berger lui devint inutile, et ce fut pour lui la plus grande des infortunes: une érection continuelle que rien ne pouvait apaiser, le tourmentait, car Gallien avait pour les femmes une aversion insurmontable; il devint mélancolique, négligeait les soins de son troupeau; et ne songeait qu'aux moyens de pouvoir apaiser ses désirs continuels: désespéré de n'obtenir aucun succès d'une foule de tentatives, il s'arma d'un couteau et s'incisa le gland suivant la longueur du canal de l'urètre. Une pareille opération, loin de lui causer de la douleur, lui procura une sensation agréable et produisit une abondante éjaculation spermatique; dès-lors, heureux d'avoir fait une découverte qui mettait le comble à ses desirs, il répéta fréquemment son expérience dont le résultat était toujours une éjaculation complète. Ce malheureux, après avoir recommencé peut-être mille fois cette horrible mutilation, parvint à fendre sa verge en deux parties égales, depuis le méat urinaire du gland, jusqu'à la partie de l'urètre et des corps caverneux qui répond au dessus du scrotum et près de la symphise du pubis. Quand il éprouvait une hémorragie trop abondante, il l'arrêtait en liant la verge avec une ficelle. Les diverses incisions qu'il avait faites, n'empêchaient pas les corps caverneux d'entrer en érection; ils se divergeaient à droite et à gauche. La section de la verge se portant jusques sur l'os pubis, le couteau de notre berger lui devint inutile; nouvelles privations, nouveau chagrin, et de nouvelles tenta-

tives pour satisfaire les faux besoins qu'il s'était créés. Il y parvint au moyen d'une baguette plus courte que la première; il l'insinuait dans la portion qui lui restait du canal de l'urètre; il le titillait ainsi que les orifices des conduits éjaculateurs, et provoquait l'éjaculation séminale. Pendant dix ans, il parvint à satisfaire, par ce nouveau moyen, la fureur dont il était possédé. Enfin, un jour, il enfonça sa baguette avec si peu de précaution, qu'elle lui échappa des mains, et s'enfonça dans la vessie. Peu après, il éprouva de cruels accidens; toutes les tentatives qu'il fit pour expulser le corps étranger de la vessie, furent sans succès. Des douleurs aiguës au périnée, à la vessie, la rétention des urines, le pissement de sang, le hoquet, le vomissement, une diarrhée sanguinolente, obligèrent cette triste victime de la plus singulière dépravation, d'aller, à l'Hôtel-Dieu de Narbonne, consulter le chirurgien de cet établissement, qui fut étonné de trouver au malade deux verges, dont chacune avait à peu près le volume d'une verge naturelle. Les douleurs atroces qu'il éprouvait, décidèrent le chirurgien à faire l'opération de la lithotomie, au moyen de laquelle il fit l'extraction de la baguette, qui, bien qu'elle n'eût séjourné que trois mois dans la vessie, était incrustée d'une grosse masse olivaire de matière calculeuse à l'une de ses extrémités. Après quelques accidens qui tenaient à la débilité du sujet, à la dégradation de sa constitution, Gallien fut entièrement guéri. Trois mois après, il fut atteint d'une affection de poitrine dont il mourut. L'ouverture du cadavre fit voir qu'une phthisie pulmonaire, suite de ses trop longues masturbations, avait terminé ses jours. (*Traité des maladies des voies urinaires*, par Chopart).

Aucun sarcocèle décrit par les auteurs n'est aussi remarquable que celui de Charles Delacroix, opéré par M. Imbert de Launes : en voici la descriptiou abrégée, que nous avons extraite de l'observation publiée par l'opérateur. Il y avait quatorze ans que feu Charles Delacroix portait un sarcocèle monstrueux au testicule gauche; cette tumeur pesait trente-deux livres; elle était plus saillante que le ventre d'une femme prête à accoucher; les bourses et les tégumens voisins lui servaient d'enveloppe, au préjudice des autres parties de la génération qu'il était impossible d'apercevoir; placée sur le côté gauche plus que sur le droit, elle avait la forme d'un cœur arrondi et irrégulier, dont la base se portait à droite, posant sur le bas-ventre et la cuisse, du même côté. La pointe se dirigeait sur la cuisse gauche. La longueur était de quatorze pouces sur dix de hauteur, dans son centre; le pédicule de cette tumeur était le cordon spermatique, développé comme le testicule; il paraissait se propager sur la région hypogas-

trique, sur le pubis et sur le périné, jusqu'à l'anus. Tout le monde sait que M. Imbert fit une opération aussi belle que hardie, dont le succès délivra le malade du fardeau insupportable qui menaçait incessamment ses jours. Charles Delacroix fut parfaitement guéri, et vécut encore onze ans.

Les cas qu'il nous reste à exposer pour terminer cet article n'étant plus de nature à être classé dans l'ordre des divisions du corps humain, nous nous bornons à les spécifier individuellement.

Corps étrangers avalés. Vanderviel, (*Obs. vol. cent.* 2. ;) rapporte qu'un enfant mâle, âgé de sept ou huit ans, avait avalé, en jouant, une épingle longue de deux travers de doigt. Au bout de plusieurs années, il ressentit des douleurs à la région des reins et de la vessie : on lui fit boire des eaux minérales, et ce traitement provoqua la sortie, par les urines, de plusieurs graviers d'une matière noirâtre et fétide, accompagnés de petits vers vivans. Ayant fait de grands efforts pour uriner, on sentit la pointe de l'épingle au bout du gland et dans le méat urinaire; et Vanderviel en fit l'extraction. Cette épingle était incrustée en grande partie d'une substance grisâtre et assez épaisse pour représenter par sa forme le noyau d'une olive. Ce cas est plus vraisemblable que celui rapporté par Diemerbroeck, au sujet de sa femme, qui rendit, dit-il, en urinant, une petite aiguille qu'elle avait avalée trois jours auparavant. Chopart pense avec raison qu'il est peu vraisemblable que cette aiguille ait pu passer en si peu de temps des voies de la déglutition par le canal alimentaire, ou à travers le tissu cellulaire, jusque dans la vessie.

Le même Vanderviel assure qu'une petite clef ayant été avalée par hasard, fut ensuite retirée de la vessie; elle était incrustée de matière calculeuse. Ce cas a de l'analogie avec celui qui est rapporté dans les Transactions philosophiques, année 1668, d'une femme qui, dans une violente colique, avala deux balles de plomb, et en rendit une quinze ans après par l'urètre; elle servait de noyau à un calcul.

Un capucin, dit Chopart, attaqué de strangurie, fut sondé : on sentit un corps étranger dans la vessie; l'opération de la taille fut faite, et l'on retira de la vessie une corde de la grosseur du petit doigt, incrustée d'une matière graveleuse. Le capucin avait avalé cette corde cinq mois auparavant, en buvant avec précipitation de l'eau d'un puits. Il est à supposer que cette corde a été introduite par l'urètre, et que le capucin ne s'était pas confessé avec une véritable sincérité : Chopart pense que si toutefois il a dit vrai, le corps étranger trouvé dans la vessie s'y était introduit par une communication établie entre le tube intestinal et la vessie, au moyen d'un ulcère.

C'est ainsi que doit s'expliquer le passage de la petite clef et de la balle dont nous avons parlé plus haut.

L'infortuné Gilbert, ce jeune poete qui, dans son éloquente satyre du 18e siècle, promettait un autre Boileau à la France, Gilbert, devenu fou, avait avalé une clef longue de cinq pouces quatre lignes; il parlait comme à l'ordinaire, respirait facilement, ne se plaignait d'aucune douleur à la gorge; seulement il avait un peu de peine à avaler les alimens et les boissons. L'état de démence de Gilbert fit qu'on ne voulut point le croire lorsqu'il dit qu'il avait avalé la clef dont on faisait la recherche; il répétait souvent, mais toujours avec un rire qui semblait ironique, qu'il avait cette clef dans sa gorge. Cinq semaines après cet accident, on le conduisit à l'Hôtel-Dieu de Paris pour y être traité de la folie : là on examina sa gorge avec trop peu d'attention sans doute, et on n'y aperçut rien : cependant sa voix devint rauque, sa folie s'exaspéra, et il mourut. A l'ouverture du corps, on trouva la clef dans l'œsophage, l'anneau situé au bas, et le panneton accroché sur les cartilages aryténoïdes dont les parties molles étaient enflammées et ulcérées, de même qu'une partie du canal œsophagien.

Maladie bleue. On lit, dans les Annales de littérature médicale étrangère, qu'une fille de Londres, âgée de vingt-un ans, délicate et sujette depuis son enfance à une petite toux, accompagnée de dyspnée, pendant l'hiver, s'étant mouillée les pieds durant la menstruation, éprouva une augmentation dans sa toux et dans sa difficulté de respirer; sa santé s'altéra de de plus en plus; sept ou huit mois après, elle éprouvait une toux sifflante, avec anorexie, faiblesse, grande dyspnée; les règles n'avaient pas reparu, les mains et les jambes étaient œdématiées, la peau était bleue dans toutes les surfaces du corps; elle avait acquis cette couleur spontanément, et en un jour : la malade ne pouvait se coucher à gauche, et n'était à son aise que sur le dos, ayant la tête élevée; le pouls très-irrégulier battait cent vingt fois, il était petit et peu sensible. Après l'application d'un vésicatoire, on remarqua que la couleur bleue devint telle que nulle teinture n'avait pu lui donner cette intensité. La malade mourut : les poumons adhéraient à la plèvre costale diaphragmatique, et à celle qui unit le péricarde; ils étaient gorgés d'un sang noir, dont la couleur dépendait de l'inaction, de la nullité absolue des poumons. A la mort, la couleur bleue de la peau disparut.

M. Caillot, professeur à la faculté de Médecine de Strasbourg, rapporte l'observation suivante d'un ictère bleu, qu'il a eu occasion de voir. Un enfant de seize mois éprouva, pour la première fois, des mouvemens convulsifs qui lui firent per-

dre connaissance ; son visage devint entièrement violet : depuis lors, il eut de fréquentes syncopes, et toujours accompagnées de la même circonstance; ces syncopes étaient déterminées par de violens emportemens auxquels cet enfant se livrait à la moindre contradiction ; il devenait alors livide, et paraissait comme asphyxié : en appliquant la main sur la région du cœur, on y sentait à peine un léger frémissement : on retirait le petit malade de cet état, au moyen des frictions faites sur la poitrine, et en irritant la membrane pituitaire par des odeurs très-pénétrantes. Cet enfant était très-frileux, le moindre exercice lui occasionnait de l'oppression : ses accès se rapprochèrent de plus en plus, et à onze ans il mourut en faisant des efforts pour aller à la garde-robe. Les tégumens de la face, de la poitrine, et des membres pectoraux, étaient d'une teinte violette tirant sur le noir; cette couleur était encore plus prononcée aux extrémités des doigts et des orteils; les intestins et les autres viscères abdominaux étaient de couleur brun foncé : on eût dit que les vaisseaux étaient injectés d'encre; même coloration aux organes renfermés dans les autres cavités. A peine, dans le cerveau, pouvait-on distinguer la substance corticale de la médullaire : le cou était plus volumineux que dans l'état naturel; il était gorgé de sang : le trou ovale établissait une communication entre les deux oreillettes; la cloison qui sépare les ventricules, offrait une ouverture par laquelle le doigt pouvait passer; l'orifice de l'aorte embrassait l'ouverture qui établissait la communication entre les deux ventricules; l'orifice de l'artère pulmonaire était très-étroite, et ne présentait que deux valvules sigmoïdes; cette artère, encore plus rétrécie au-dessus de son origine, augmentait ensuite de diamètre en s'éloignant du cœur; la tunique était plus mince que chez les autres sujets; le canal artériel complètement oblitéré, se rendait dans la sous-clavière gauche; celle-ci donnait naissance à la carotide du même côté, tandis que la sous-clavière et la carotide droite naissaient par deux troncs séparés; il y avait dans la poitrine un thymus considérable.

M. Caillot a vu deux autres malades semblables à celui-ci, quant à la couleur de la peau. Sandifort, Morgagni et Baillie en rapportent des exemples. Le professeur de Strasbourg rend raison de la maladie bleue en l'attribuant à un dérangement organique du cœur, dérangement qui permet à une partie du sang noir ou vicieux de passer immédiatement des cavités droites du cœur aux cavités gauches, sans avoir, au préalable, traversé les poumons. *Voyez* BLEUE (maladie).

Affection nerveuse. Un petit garçon, âgé de neuf ans, fut saisi d'une si grande frayeur, pendant un ouragan affreux qui

eut lieu dans les environs de Gênes, en 1787, qu'il fut pris de violentes convulsions, d'une fièvre ardente, et de tous les symptômes de l'hydrophobie, quoiqu'il n'eût point été mordu précédemment par aucun chien ni autre animal. Il mourut dans cet état. A peine était-il expiré, qu'il lui sortit par les narines deux houpes de vers lombrics : à l'ouverture du cadavre, on trouva tout le canal intestinal rempli de ces insectes jusqu'au haut de l'œsophage. Il est présumable que les symptômes hydrophobiques avaient été développés par la présence des vers dans l'estomac; que c'était un véritable tétanos qu'éprouvait le malade.

Vicq-d'Azyr cite un cas de guérison d'épilepsie qui doit trouver place dans cet article. Une femme, âgée de trente-huit ans, était épileptique depuis douze ans; les accès de son mal s'étaient rapprochés au point de revenir quatre à cinq fois par jour; ils commençaient toujours par une jambe, vers la partie inférieure des muscles jumeaux : le médecin témoin d'un accès, enfonça le scalpel dans cette partie, et sentit un petit corps dur qu'il sépara des muscles, et qu'il tira ensuite avec des pinces; c'était une substance cartilagineuse et dure, un ganglion gros comme un très-gros pois, situé sur un nerf que le médecin coupa et sépara de la tumeur. La malade reprit ses sens au même moment et n'eut depuis aucun accès d'épilepsie.

Paralysie. M. Mauduyt communiqua, en 1787, à la Société royale de Médecine le fait suivant : un homme de soixante ans avait été fort adonné au coït, et il l'exerçait ordinairement debout : il lui survint une paralysie qui n'occupait que le contour du bassin; la peau et les muscles étaient insensibles; la vessie était paralysée ainsi que l'intestin rectum : le sujet n'urinait qu'avec le secours de la sonde; son anus était si dilaté, qu'on y introduisait la main avec facilité pour retirer des excrémens secs et durs qui séjournaient dans le rectum : les membres abdominaux jouissaient de la sensibilité et du mouvement, comme dans l'état naturel.

Vepfer rapporte qu'un vieillard hémiplégique présentait le singulier phénomène d'une jaunisse qui n'affectait que le côté malade; toute la moitié du corps était si complètement teinte, que le nez de ce côté était jaune, tandis que l'autre moitié de la même région du visage jouissait de sa couleur naturelle.

Métastase. Cruikshank a vu un crachement de pus chez un homme qui avait une fistule à l'anus : ce crachement cessa aussitôt que la fistule eut été guérie par l'opération.

Assalini rapporte qu'une femme, à la suite d'une couche, fut atteinte d'un ulcère fistuleux au milieu de la cuisse : pendant

neuf ans cet ulcère fournit une matière semblable à du lait. Assalini assure avoir vu deux autres femmes qui évacuaient du lait par le nombril.

Morgagni a vu un cas de métastase extrêmement rare, c'est celui d'un homme dont la vessie était très-distendue, par une accumulation d'urine qu'on n'avait pas pris le soin d'évacuer au moyen du cathétérisme. Il y avait longtemps que cet homme était dans cet état, lorsque le sérum urineux se porta, par une métastase subite, au cerveau; cet organe en fut inondé. Le sujet mourut, et à l'ouverture du crâne, on trouva le cerveau imbibé de cette liqueur.

Ambroise Paré avait observé une métastase qui a quelque analogie avec celle-ci. Il s'agit d'un cas de péripneumonie, dans lequel survint une douleur de tête très-forte; au huitième jour de la maladie, le sujet tomba dans un état comateux et périt. Le cerveau fut trouvé baigné de pus; cette matière était surtout fort abondante entre la pie-mère et la substance corticale.

M. le docteur Gastellier, dans son Traité des maladies aiguës des femmes en couche, rapporte l'observation suivante: une dame de Nemours fit appeler M. Gastellier, pour le consulter au sujet d'un dépôt qu'elle avait à la partie inférieure de la jambe gauche, près de la malléole externe; ce dépôt, survenu à la suite d'un érysipèle phlegmoneux, avait tous les signes externes de la gangrène: il offrait une surface assez considérable, et la fluctuation était très-sensible. M. Gastellier proposa d'en faire l'ouverture, mais il était tard, et la malade éprouvait la plus vive répugnance à se laisser opérer. Cependant, le médecin la détermina à y consentir pour le lendemain matin. Ce jour-là, M. Gastellier trouva sa malade dans un grand état de malaise; elle éprouvait de la cardialgie et des vomissemens d'une matière purulente. A l'examen de la partie malade, il s'aperçut qu'il n'y avait plus ni enflure, ni fluctuation, ni aucune apparence de dépôt; tout avait disparu. On administra l'émétique et la malade rendit une prodigieuse quantité de pus blanc et bien formé. Purgée le lendemain, cette dame rendit, par les selles, une grande quantité de la même matière; elle le fut cinq ou six fois, chaque médecine entraînait une certaine quantité de matière purulente. Les maux de cœur n'ont cédé qu'à l'usage des purgatifs. L'idée d'une opération qu'elle redoutait, causa chez la malade une révolution qui détermina cette métastase.

Maladies arthritiques. On rencontre, dans tous les cabinets d'anatomie, des squelettes présentant des articulations ossifiées; on en voit où le travail morbifique des os est considérable; mais nulle observation ancienne ou moderne ne fait

mention d'une solidification articulaire aussi complète, aussi étonnante que celle qui se remarque dans le squelette de François Maurice Marcien Simorre, déposé au Muséum de l'Ecole de Médecine de Paris, par M. le professeur Percy : l'infortuné Simorre s'était légué à M. Percy, qu'il appelait à juste titre son bienfaiteur, et le légataire a enrichi le plus beau cabinet l'Europe, de la pièce d'anatomie pathologique la plus curieuse qui existe ; ce squelette est d'une seule pièce, un seul os semble le composer, *et le squelette d'airain, consacré par Hippocrate au temple de Delphe, ne devait pas être plus immobile, dit M. Percy*. Nous allons donner une idée de la cruelle maladie qui accabla une partie de la vie de Simorre. M. Percy a bien voulu nous communiquer un mémoire rempli d'érudition et de détails fort curieux, qu'il a rédigé sur sa maladie et sur sa vie ; nous y puiserons avec discrétion les détails qui nous sont indispensables.

Simorre était né à Mirepoix, département de l'Arriége, le 28 octobre 1752 ; à l'âge de quinze ans, il était entré dans la carrière militaire, et avait servi pendant vingt-un ans dans le régiment de Berry infanterie, où il était parvenu au grade de capitaine : il avait fait les trois campagnes de Corse. Ce fut pendant cette guerre que, très-jeune encore, Simorre contracta le germe de la maladie à laquelle il a succombé après de bien longues souffrances. Il avait bivouaqué assez longtemps sur un terrain froid, marécageux et situé au bord d'une rivière dont les alluvions récentes obscurcissaient sans cesse l'atmosphère de vapeurs épaisses et humides. Tout à coup, il ressentit, aux deux gros orteils et aux malléoles, des élancemens très-aigus. Ces accidens ne furent pas plutôt disparus, que Simorre éprouva une ophthalmie très-grave ; mais elle se dissipa en assez peu de temps. Pendant plusieurs années, les douleurs dont nous avons parlé se reproduisaient chaque printemps, et ne cédaient aux moyens curatifs que pour être remplacées par l'ophthalmie. Bientôt, il n'y avait plus d'intervalle de santé, et Simorre était à peine guéri de son ophthalmie que ses douleurs venaient l'assaillir ; des pieds elles se portèrent aux genoux et dans les hanches, la vue s'affaiblissait de jour en jour davantage. En 1785, Simorre ne put plus marcher sans le secours d'un aide qui lui servait en même temps de guide. L'année suivante, toutes les articulations furent affectées à la fois, et l'ankylose fit de toutes parts des progrès très-alarmans. Il fut obligé de quitter le service, et se retira à Metz. Longtemps il lutta avec courage contre sa maladie ; il sentait ses membres se roidir ; et, privé de l'usage de plusieurs, il bravait les souffrances, pour tâcher de les mouvoir. Les bras et la tête eurent le sort des pieds et

des genoux; le corps entier fut frappé d'immobilité; la mâchoire inférieure elle-même, qui, chez d'autres sujets, conserve ses articulations, subit la loi commune. Alors Simorre, selon ses propres expressions, ne fut plus qu'un cadavre vivant. Heureux encore dans une situation si affreuse, dit M. Percy, si ce cadavre avait eu l'insensibilité de ceux que la vie a abandonnés! Mais, loin de jouir de ce triste repos, Simorre, qui déjà avait tant souffert, resta encore livré aux douleurs les plus atroces. Il passa quatre mois dans un fauteuil, sans qu'il fut possible de le transporter dans un lit. L'attitude qu'il y garda, détermina celle que l'on remarque à son squelette, car ce fut pendant ce laps de temps que les articulations, déjà sans usage, mais par l'effet de leur gonflement et de leur inflammation, plutôt que par une adhésion consommée, acquirent la solidité qui devait les rendre inutiles. Ce changement nouveau causa à Simorre les plus horribles tourmens; au moindre choc, au plus léger attouchement, il poussait des cris aigus. Il n'avait pas joui d'un seul instant de sommeil sur ce fauteuil de douleurs. On le transporta enfin dans son lit; mais il y passa deux ans sans dormir; dès qu'il allait fermer l'œil, des soubresauts violens agitaient tous ses membres. L'opium fut impuissant contre un mal si cruel. En 1792, les articulations qui avaient toutes été tuméfiées, commencèrent à s'affaisser, les extrémités articulaires des os, qui s'étaient gonflées, se rapprochèrent de leur volume ordinaire, et les douleurs, que Simorre avait supporté avec un courage digne d'un stoïcien, se calmèrent dans la même proportion. On put le remuer sans lui causer de grandes douleurs; on le soulevait d'une seule pièce, soit pour lui faire faire ses besoins, soit pour faire son lit; mais on ne touchait que tous les mois à celui-ci, et on avait soin de ne pas effacer le creux, ou plutôt le moule où devait se placer le corps, tant il lui eût été pénible et douloureux d'en former un nouveau. En examinant le squelette, on verra que le coude droit devait être au dessous du niveau du tronc, que l'épine était un peu courbée, que le bassin était soulevé en avant, et que pour faire porter également ces parties sans que la masse pesât sur l'une plus que sur l'autre, il fallait prendre beaucoup de précautions. Les jambes formaient un angle aigu avec les cuisses; les bras un angle presque droit avec le tronc. Les avant-bras étaient repliés sur la poitrine, et les poignets exerçaient sur elle une pression continuelle. La main droite était dans un état d'adduction, et la gauche en sens contraire. Les doigts étaient écartés et ankylosés dans cette position; ils étaient terminés par un ongle ou plutôt une corne de plus d'un décimètre, disposée par

lames, et d'une épaisseur égale à sa longueur; la même corne terminait chaque orteil. Ne pouvant plus mouvoir la mâchoire, il était réduit à humer des bouillons et du vin qu'il faisait parvenir dans la bouche par l'interstice des dents dont aucune ne lui manquait. On lui arracha les deux incisives supérieures, ce qui lui procura une ouverture qui le mit dans le cas d'avaler des alimens plus solides, et de parler avec plus de facilité. On le nourrissait avec des hachis de viande, des purées, du pain détrempé; on se servait d'un chalumeau pour faire passer ses boissons. Délivré de ses douleurs si atroces, Simorre était néanmoins toujours souffrant; il ne pouvait dormir plus d'un quart-d'heure de suite; mais il bénissait encore son sort et se consolait par des propos joyeux, par des chansons plaisantes : pendant plusieurs années de suite, il fit imprimer un almanach chantant composé sous sa dictée; la vente de ce petit ouvrage soulageait son extrême misère. Ses chansons respiraient la gaîté; il s'y peignait souvent lui-même de manière à exciter, tout à la fois, la compassion et le rire. Les muscles de sa face avaient acquis une singulière mobilité, étant sans cesse en action, soit pour suppléer, pendant la conversation, les gestes que ne pouvaient plus faire ses mains, soit pour froncer la peau et chasser les insectes qui venaient le piquer.

Simorre avait une figure distinguée et une physionomie pleine d'hilarité et d'expression; ses cheveux noirs et touffus couvraient un large front que terminaient deux sourcils épais et bien arqués, son nez était aquilin, ses yeux beaux. Cette tête philosophique, dit M. Percy, composait seule toute la vie, toute l'existence de Simorre.

La poitrine, percutée, resonnait comme un ballon. Dans la respiration, on n'observait pas la moindre locomotion de la part des côtes ni de celle du sternum. Les poumons refoulaient les viscères du bas-ventre sur eux-mêmes, comme pour regagner sur cette cavité l'espace qu'ils ne pouvaient plus obtenir de la leur. Les inspirations étaient toujours fortes et bruyantes; le pouls battait de soixante à soixante-cinq fois par minute.

Les digestions étaient bonnes, il n'y avait jamais de sueur, les selles et les urines étaient abondantes. Il fallait, pour les rendre, que Simorre eût un aide; c'était une femme : quelquefois, l'organe extérieur qui sert à la dernière de ces fonctions, se montrait encore propre à en accomplir une autre. Les membres de ce malheureux étaient d'une maigreur extrême, une peau mince et glabre, collée à des muscles atrophiés, les enveloppait d'une manière si étroite, qu'il eût été impossible d'y trouver un vide ni de faire un pli.

L'urine de Simorre a été analysée, on n'y a jamais trouvé le moindre vestige de l'acide phosphorique libre; toujours il y a été combiné avec une ou plusieurs bases alkalines, d'où la chaux se précipitait sous la forme de phosphate calcaire neutralisé, et l'alkali caustique sous celle de phosphate d'ammoniaque: il y avait chez le malade, conclut M. Percy, aberration de cet acide (le phosphorique), et c'était sans doute sur les articulations qu'il s'était dévié. De là la succession des phénomènes dont nous avons rendu compte; de là la tuméfaction, les douleurs extrêmes de ces parties, leur ramollissement par la dissolution de leurs bases solides et leur soudure subséquente.

Simorre a terminé sa douloureuse carrière en 1802, à l'âge de cinquante ans: les précurseurs de sa mort furent des suffocations, des défaillances; les tégumens se diaprèrent de toutes les couleurs; un limon terreux en recouvrait toutes les parties; la chaleur s'éteignit de toutes parts, l'appétit cessa, les digestions ne se firent plus, le ventre se tuméfia. L'approche de la mort n'altéra point le courage dont il avait donné, pendant douze ans, de si constantes preuves; elle ne troubla point la sérénité de son ame.

Il existe, au Muséum de l'Ecole de Médecine, un autre squelette très-curieux par l'ossification presque universelle de toutes ses articulations; mais les deux clavicules, les bras et quelques doigts de la main droite semblent avoir conservé du mouvement chez le sujet vivant. La tête pouvait tourner sur la première vertèbre du cou; la mâchoire inférieure était exempte d'ankylose. Ce squelette est celui d'un pêcheur; M. Larey oncle, chirurgien de Toulouse, en a fait présent à l'Ecole de Médecine de Paris

Chûte d'un quatrième étage sans accidens graves. En 1792, un manœuvre maçon, âgé de trente ans, chargé d'une hotte remplie de plâtras, marchait sur un échaffaudage placé au quatrième étage d'une maison; il tomba de cette hauteur sur le sol, le pied droit y porta, et le corps se heurta contre une pierre. Aussitôt, le sang jaillit par le nez, le manœuvre perdit connaissance pendant trois quarts-d'heure, fut transporté à l'Hôtel-Dieu où il reçut tous les secours de l'art; il y eut gonflement à la malléole externe qui avait été très-contuse, difficulté de respirer; mais, le huitième jour, le malade sortit de l'hôpital et ne se ressentit plus de cette chûte, qui devait le priver de la vie, si le danger était toujours en raison de la hauteur du lieu d'où l'on tombe.

Articulation contre nature. Benjamin Rocher, voltigeur au douzième régiment de ligne, fut blessé le 26 décembre 1806, à Pultusck en Pologne, d'un coup de feu à la partie

externe inférieure de l'avant-bras droit, qui fut fracturé. La cicatrice fut complète trois mois et vingt-un jours après, mais les deux extrémités des os fracturés ne se réunissaient point, et à la fin de mai on pouvait les mouvoir aussi facilement que s'il y avait eu une articulation à l'endroit de la fracture, et le mouvement avait lieu sans causer aucune espèce de douleur à ce militaire, qui jouissait d'ailleurs d'une bonne santé. (*Observ. communiquée à la Société de l'Ecole de Médecine*, par M. Desgenettes).

Maladies des extrémités inférieures. Un homme, âgé de quarante ans, éprouvait, depuis plusieurs années, beaucoup de difficultés de marcher du pied droit; il le portait en dehors et lui faisait faire, comme à un pied artificiel, le demi-cercle. Le tibia ainsi que l'extrémité du pied n'avaient aucune action et obéissaient imparfaitement à l'impulsion de la cuisse. Le malade pouvait bien se tenir de bout sur le pied, mais il ne pouvait lui servir pour marcher; il lui fallait un bâton pour opérer la progression. Le tibia était courbé en dehors, et l'extrémité du pied se portait en dedans; la plante du pied était très-voûtée. Dans cet état, il était impossible à la cuisse d'exécuter une extension, ni une abduction, avec le seul secours de la volonté. Une fièvre aiguë, étrangère à toutes ces circonstances, fit périr le sujet. Il fut disséqué, et on remarqua que les muscles petit fessier, le carré, le fascia-lata, le couturier, le grêle interne, le poplité, le jambier postérieur et presque tout le solaire manquaient. La plante du pied ne présentait qu'une masse adipeuse entièrement dépourvue de muscles. La partie inférieure du grand fessier était charnue; la partie supérieure était convertie en graisse; la partie antérieure du moyen fessier était moitié tendineuse et moitié graisseuse, la postérieure était moitié musculaire et moitié adipeuse. Le vaste externe n'était musculeux qu'à sa partie inférieure, tout le reste était adipeux; le vaste interne ne formait plus qu'un paquet de fibres gros comme le petit doigt, il était long de cinq travers de doigt. Le muscle droit était devenu très-petit, il n'avait plus de fibres qu'à sa partie supérieure. Le triceps avait beaucoup moins de fibres qu'à son ordinaire, particulièrement dans son milieu; le biceps, le demi-nerveux et le demi-membraneux étaient réduits à la moitié de leurs fibres; les jumeaux n'avaient plus qu'un très-petit faisceau de fibres molles et minces, qu'on remarquait à sa partie moyenne et postérieure. Le jambier antérieur et le long péronier, presque totalement adipeux, n'offraient qu'un très-petit faisceau de fibres charnues. *Salzman.*

Vicq-d'Azyr fait mention d'un cas de la nature du précédent: l'extrémité inférieure était totalement convertie en un tissu cellulaire, graisseux et blanc.

Maladie de la peau. Eléphantiasis. M. Valentin vient de publier une observation qui lui a été communiquée par M. Révolat, sur l'éléphantiasis décrit par les Arabes. L'individu qui offre l'exemple de cette maladie, était pêcheur. L'affection a commencé par un ulcère de mauvaise nature, et des érysipèles pustuleux sur les jambes, accompagnés d'accès de fièvre; les parties ont ensuite augmenté peu à peu de volume. La maladie date de vingt ans; les pieds sont entièrement difformés et il y a gonflement à une partie des cuisses, la peau est épaisse, dure, verruqueuse, écailleuse et gercée en plusieurs endroits. Lorsque les croûtes tombent par écailles, elles laissent la peau rougeâtre et sensible; elles se reproduisent en exhalant une odeur fétide.

M. Gilbert, médecin en chef des armées, a observé, il y a huit à neuf ans, chez une femme de soixante-dix ans, une affection cutanée extraordinaire : il survint à cette dame, aux environs d'un cautère qu'elle portait au bras, un érysipèle qui se rapprochait du caractère dartreux; l'épiderme se séparait en écailles, la suppuration des nombreuses pustules offrait une sérosité grisâtre. Cet érysipèle s'est propagé du coude à l'épaule; il s'est étendu sur la poitrine, le bas-ventre, la région lombaire, enfin sur toute l'habitude du corps et surtout aux cuisses; il y produit des douleurs cuisantes et un sentiment de chaleur très-vive. L'épiderme s'épaissit et tombe en écailles; sur divers points de la surface de la peau, s'élèvent des phlictènes semblables à celles des vésicatoires; elles sont enflammées à leur base et causent des douleurs continuelles. Lorsque la malade éprouve une affection morbifique quelconque, les accidens relatifs à l'organe cutané se suspendent et se reproduisent dès que la maladie accidentelle est terminée. Depuis six mois l'état de la malade n'avait point changé, et, néanmoins, les fonctions principales de la vie n'ont point été altérées. Son appétit est naturel, les digestions se font bien; elle dort dès que les douleurs cessent. Les moyens les mieux appropriés n'ont pu rien contre cette singulière maladie. Nous pensons que les eaux minérales sulfureuses prises en boissons, en douches et en bains, auraient été indiquées et favorables.

Alopécie universelle. M. Neyronis a publié, dans le tom. v du Journal de Médecine, l'observation suivante : un homme, âgé de soixante-treize ans, fut attaqué d'une fièvre adynamique; six mois après sa guérison, il lui survint une dartre à l'articulation de la jambe avec le pied, laquelle ne s'est point guérie. Il y avait six mois qu'il en était affecté lorsqu'un matin, en s'éveillant, il s'aperçut qu'il avait perdu tous les cheveux, les sourcils, les cils, les poils des narines; il en fut

de même de la barbe, des poils des aisselles et des parties génitales. Depuis lors les poils ne sont plus revenus, bien que la santé soit bonne.

Excroissances cornées. Il est des cas où les éminences cornées qui naissent à la peau, sont d'une consistance plus dure que de la corne même, et ont beaucoup d'analogie avec les griffes des chats, des éperviers ou autres oiseaux carnassiers. Il est superflu de reproduire ici tout ce qu'on a publié dans les livres à ce sujet. Une demoiselle très-pieuse est atteinte dans ce moment d'une semblable icthyose; elle fait tous ses efforts pour dérober aux regards des curieux une maladie aussi rare que surprenante, parce qu'elle rougit d'en être affectée. Les excroissances cornées ressemblent à des ergots de coq, et se trouvent disséminées sur l'abdomen, le pubis, les extrémités supérieures et inférieures, etc. Elle croit que cette maladie est une affliction de la providence, et ne veut tenter aucun remède pour se guérir.

Enfin, il est des excroissances cornées qui doivent constituer une variété très-remarquables. Elles sont communément en très-petit nombre; le plus souvent même, il n'y a qu'une excroissance unique sur la peau, qui paraît absolument conforme aux cornes du bélier. J'ai observé, pour mon compte, quelques exemples de cette variété qui est surtout commune chez les vieillards; telles étaient, par exemple, ces deux végétations cornées et cylindriques que nous avons observées à l'occiput d'un mendiant qui était venu se faire traiter d'une dartre à l'hôpital Saint-Louis. Telle était aussi celle dont j'ai déjà fait mention, et qui fut recueillie par M. le docteur Gastellier, sur une très-vieille femme; elle était située à la partie inférieure du temporal gauche. Cette végétation, profondément enchassée dans le derme, n'avait contracté aucune adhérence avec la propre substance de l'os : on la coupa à plusieurs reprises, et toujours on remarqua qu'elle se reproduisait; on observa néanmoins, dans les dernières coupes que l'on pratiqua, que cette production était d'une nature moins compacte et moins parfaitement organisée que les précédentes. M. Rigal m'a fait parvenir en dernier lieu les échantillons de deux cornes humaines, prises sur deux individus différens, dont l'une était située sur la partie moyenne de la première pièce du sternum, et l'autre à côté de la première tubérosité de l'ischion. On m'a souvent parlé d'une jeune fille de Dinan, qui a vu se manifester plusieurs cornes sur différens endroits de sa peau; ce qu'il importe surtout de bien observer dans la contemplation des icthyoses cornées, c'est qu'elles n'entraînent aucune infirmité intérieure; c'est que les individus qui en sont atteints jouissent d'ailleurs d'une

santé vigoureuse et régulière : ils voyagent, s'assujétissent à des travaux pénibles sans inconvéniens. A l'époque annuelle où la plupart subissent une desquamation universelle, ils ne sont pas sensiblement plus incommodés que de coutume. Leur visage annonce une bonne complexion ; ils sont d'ailleurs bien conformés ; les fonctions assimilatrices ne subissent aucune altération, etc. Il est vrai qu'il n'en est pas de même dans toutes les icthyoses, et que certains de ces malades sont quelquefois rachitiques. (*Extrait du grand ouvrage de M. Alibert, sur les maladies de la peau*).

Anomalie d'une fièvre quarte. Mon ami, le docteur Duval, m'a fait voir, à l'hôpital militaire de Bruxelles, un soldat atteint d'une fièvre quarte qui présentait une anomalie très-rare : la période des frissons, dit le docteur Duval, dans son excellent recueil d'observations médico-chimiques, dure à peu près deux heures et n'est caractérisée que par une violente contraction spasmodique de tout le système musculaire de la moitié perpendiculaire du corps. Cette contraction est plus sensible dans les muscles des extrémités, des yeux, de la face, ce qui donne au malade un aspect hideux. Les périodes de chaleur et de sueur n'ont lieu que très-faiblement, et font cesser l'affection spasmodique. Mais ce qui mérite une attention particulière, c'est que les parties qui ont été attaquées pendant un accès, ne le sont pas dans l'accès subséquent ; de sorte que chaque moitié du corps alterne avec chaque accès. Il y avait quatorze mois que cette fièvre durait, sans qu'il y eût eu de variation dans le mode des accès. Le malade sortit de l'hôpital, et nous n'avons pu, ni Duval, ni moi, observer la suite de ce phénomène.

Maladie pédiculaire. Voici l'histoire d'une maladie pédiculaire qui m'a paru tellement curieuse, que j'ai cru devoir l'extraire, toute entière, du Journal de médecine où elle se trouve consignée : c'est M. Marchelli, chirurgien, membre de l'Institut de Gênes, qui en a publié l'observation dans les Mémoires de la Société Médicale de Gênes. Une femme, âgée de quarante-neuf à cinquante ans, douée d'un tempérament robuste et d'une grande vivacité, mère de onze enfans, n'ayant jamais eu d'autres maladies que de fréquens érysipèles, et trois fausses couches, gagna des poux en se servant d'un peigne qui ne lui appartenait pas. Elle fit usage de cévadille, moyen qui lui avait déjà réussi plusieurs fois ; mais les insectes, au lieu de mourir, se multiplièrent à un tel point qu'on était forcé de les lui chercher plusieurs fois le jour ; et, quoiqu'on en détruisit chaque fois six à sept cents, le soulagement était à peine sensible. Ils se multiplièrent encore par la suite, offrant une grande diversité de couleurs; il y en avait

de blancs, de gris, de noirs, de rougeâtres, de jaunâtres, et la plupart étaient très-petits. Cette dame fit usage de tout ce qu'elle imagina être capable de détruire de pareils insectes, sans pouvoir s'en délivrer. Le peigne ne les enlevait pas; il fallait absolument les prendre avec les doigts. Les remèdes, comme la décoction de tabac, le vinaigre, etc., les faisaient fuir sur la peau du reste du corps, au lieu de les tuer. La malade avait des cheveux très-longs et très-épais, elle en fit le sacrifice; les ciseaux ne purent pas suffire, on se vit obligé de recourir au rasoir. Pour obtenir quelque tranquillité, on rasait la tête, à contre poil, tous les deux jours. Le soulagement fut d'abord sensible par la continuation de ce moyen, mais bientôt la malade trouva quelques-uns de ces insectes dans son lit; deux jours après, elle en découvrit quelques petits au pubis

Enfin, en avril 1799, elle reconnut qu'ils sortaient par l'anus. Elle consulta un médecin qui lui ordonna des lavemens avec la décoction de mauve et quelques gouttes de vinaigre camphré, au moyen desquels les poux sortirent en grande quantité avec le mucus des intestins. Ces évacuations étaient accompagnées de coliques. Des clistères oléagineux et calmans procurèrent un sommeil plus tranquille et diminuèrent la quantité des insectes. La malade impatiente, consulta le chirurgien en chef de l'armée française, en Italie, qui prescrivit l'usage du mercure. Les frictions faites avec le muriate suroxigéné de mercure, au lieu de détruire les poux, les firent sortir par milliers, tantôt gros, tantôt petits, et tous se dirigeaient vers les lombes où ils se fixaient, au grand tourment de la malade qui en était dévorée.

A cette époque, on s'aperçut qu'un grand nombre de ces animaux montait jusqu'aux épaules et s'y fixaient, ainsi que sur le cou. Un nouveau médecin prescrivit l'usage des pilules de musc et de camphre, fit mêler beaucoup d'ail aux alimens, et conseilla d'en tenir dans la bouche, et de mâcher quelque substance fortement aromatique; en même temps, qu'il recouvrait les parties qui recélaient la vermine, avec une sorte de mastic. Ce traitement parut soulager pendant quelques jours, mais bientôt les accidens reparurent dans toute leur violence. De temps en temps, la malade ressentait un prurit considérable accompagné de gonflement ou d'inflammation, ou vers l'anus, ou vers les lombes, et la tête s'affectait alors sympathiquement.

Quelques temps après l'usage du sublimé, on s'aperçut que l'oreille donnait issue à ces sortes d'insectes, et bientôt ils en découlèrent, pour ainsi dire, en aussi grande quantité que de l'anus. Les frictions de thérébentine occasionnèrent un érysipèle grave, qui s'étendit à toute la face, au cou et à la partie

supérieure du thorax. Les remèdes actifs qu'on mit en usage depuis, procurèrent, comme les précédens, une éruption considérable de ces animaux, par l'anus : ils se rassemblèrent en si grand nombre autour de cette partie, qu'il y survint une inflammation intense. La malade, désespérée, fut chercher du soulagement auprès des médecins de Gênes ; M. Marchelli, curieux d'observer une maladie si rare et si extraordinaire, s'arma d'abord d'une loupe pour examiner scrupuleusement la peau ; il renouvela ses recherches à différentes heures du jour, et jamais il ne put découvrir ni ulcères, ni croûtes, ni boutons, ni rien qui soit capable de contenir ou de protéger les œufs de ces petits insectes, soit sur la surface du corps, soit sur l'anus, soit aux oreilles : soumettant ensuite à l'épreuve du microscope, les divers insectes qu'il trouvait, il n'aperçut aucune différence entre eux et les *pediculi humani* de Linné. Enfin il les enveloppa d'une grande quantité de remèdes, pour connaître celui qui serait plus propre à les détruire ; mais cette expérience n'eut aucun résultat satisfaisant. On essaya d'introduire la vapeur de tabac dans l'anus et les oreilles ; pendant son administration, la malade ressentit un froid désagréable dans l'oreille, et, le lendemain, elle éprouva une anxiété générale et une démangeaison considérable sur toute la peau ; il lui semblait en même temps qu'elle avait un millier de fourmis dans le cerveau, et ce phénomène finit par altérer sa vue. Cependant, comme le nombre des insectes diminuait, on continua ce moyen quarante jours, mais sans succès ; car on ne l'eut pas plutôt interrompu, qu'on vit ces insectes sortir encore en plus grand nombre que jamais et beaucoup plus gros que par le passé.

Si, par une cause quelconque, le nombre des poux diminuait par l'anus, les oreilles en rendaient une plus grande quantité ; si l'un de ces organes semblait se tarir, l'autre devenait une source tellement abondante, qu'il en rendait nuit et jour avec profusion. Dans l'intervalle de ces alternatives, la malade éprouvait une anxiété générale et une sorte de prurit douloureux dans la région lombaire. Elle avait appris, par une longue et fâcheuse expérience, que les moyens de faire cesser de tels accidens étaient ceux qui chassaient les insectes à l'extérieur. En effet, aussitôt qu'elle avait réussi à les attirer hors de l'anus, elle était soulagée. Ces éruptions, lorsqu'elles étaient un peu considérables, se trouvaient constamment précédées d'un spasme des viscères du bas-ventre. La malade maigrissait considérablement ; on la mit à l'usage des toniques, mais l'affection principale se montra constamment rebelle.

Il est à regretter que l'auteur de cette observation n'ait

pas spécifié la date de l'invasion de la maladie, afin que le lecteur puisse en connaître la durée jusqu'au jour où M. Marchelli a cessé de voir la malade. Il serait curieux de savoir ce qu'est devenue cette infortunée ; on s'étonne que parmi tous les moyens employés par les diverses médecins qui ont été consultés, on ne trouve pas l'usage des bains, particulièrement les bains alcalins, les bains sulfureux, et l'usage intérieur du quinquina. J'ai donné des soins, il y a quatorze ans, à une dame atteinte, à la suite d'un accouchement laborieux, d'une maladie pédiculaire dont voici succinctement l'histoire extraite d'un Mémoire que j'ai publié dans les Actes de la Société de Médecine de Bruxelles, en l'an 8 : le vingtième jour après l'accouchement, onze jours s'étant écoulés depuis que nous avions cessé nos visites, cette dame nous fit appeler; nous la trouvâmes assise auprès de son feu, dans l'attitude de la souffrance. Elle était maigre, décolorée, son enfant, desséché, respirait à peine (elle le nourrissait). La malade nous dit que, depuis huit jours, elle était excédée par un mal de tête qui la privait d'appétit et de sommeil; elle implorait ou quelque soulagement ou la mort. Il s'exhalait de sa tête, qu'elle tenait enveloppée, une odeur cadavéreuse; nous la découvrîmes et nous vîmes que les cheveux étaient remplis de pus et garnis d'une innombrable quantité de poux gros et blancs. Cette dame s'était empressée de couvrir sa tête à l'invasion des premières douleurs qu'elle y avait ressenties, et depuis huit jours, elle n'osait se décoiffer, se croyant atteinte d'une affection rhumatismale. Le cuir chevelu était extrêmement tuméfié, il régnait entre lui et le péricrâne un foyer universel de suppuration. Plusieurs trous profonds laissaient sortir le pus et les poux dont la malade était dévorés. La quantité de ces insectes était prodigieuse. Jamais maladie ne nous inspira plus de dégoût que celle-là. Les cheveux furent coupés; une dissolution de savon dans une infusion de sureau fut ordonnée pour bien laver les plaies, et des linges qui en étaient imbibés étaient appliqués en fomentation sur la tête. Une décoction saturée de quina fut conseillée pour boissons, la malade prit des alimens légers et fortifians, et du bon vin de Bordeaux. Huit jours suffirent pour la guérir, ainsi que son enfant.

Cette dame était excessivement propre, elle s'était peignée avant et après ses couches. D'où avaient pu naître les redoutables insectes qui avaient pullulés avec tant de progrès et qui l'auraient infailliblement fait mourir, si elle eût tardé plus longtemps à réclamer nos soins ?

Voici un cas aussi singulier qu'important à faire connaître. Un enfant de neuf mois, était tombé au dernier terme d'é-

maciation et d'atrophie, par suite d'une démangeaison continuelle des paupières, qui le privait du sommeil. Les paupières étaient gonflées, oedémateuses. L'impression de la lumière ne causait pas de douleurs; on voyait sur la sclérotique de petits points rouges qui semblaient y faire saillie. M. le professeur Chaussier ayant aperçu sur l'oreiller et sur le berceau des petits points semblables, en recueillit plusieurs, et il reconnut, à leurs mouvemens, que c'étaient des petits cirons semblables à ceux qui tourmentaient l'enfant. On changea le berceau, on appliqua sur l'œil du petit malade un emplâtre mou dans lequel entrait un peu de mercure. On lava les yeux avec un colyre qui en contenait de suspendu à l'aide de la gomme arabique, et par le concours de ces soins, l'enfant fut promptement rétabli.

Cet article paraitra fort long aux personnes qui se borneront à en compter les pages; celles qui le liront jugeront qu'il est loin de renfermer tout ce qu'il y avait à dire sur une matière aussi intéressante que celle qui embrasse les cas rares. Je dirai aux premières, que l'abondance des faits, leur importance, la nécessité d'en présenter le tableau, ne m'ont pas permis d'être plus laconique; et aux autres, que les bornes d'un article qu'il aurait été inconvenant de trop excéder, commandaient une esquisse rapide, plutôt qu'un traité complet. Si quelques suffrages ne sont pas refusés à ce travail, je le poursuivrai, et profiterai des matériaux que j'ai réunis pour composer un essai plus complet sur les cas rares.

(FOURNIER)

CASCARILLE, s. f., *croton cascarilla* ou *clutia elutheria*. Famille naturelle des euphorbes, J. monoec. monadelph., L. L'étymologie du nom de cette plante vient évidemment du mot espagnol *cascara*, écorce, dont le diminutif est *cascarilla*, parce que cette substance est transportée en Europe sous la forme de petites écorces roulées, assez semblables à la canelle. Le *croton cascarilla* est un arbuste indigène de l'Amérique australe. On le trouve particulièrement dans la Floride, en Virginie, dans les îles de Bahama; il croît encore à la Jamaïque, à Saint-Domingue, dans l'île d'Eleuthéra. Sa hauteur ordinaire ne dépasse point celle du romarin. Ses branches sont cassantes et garnies de feuilles entières qui se rapprochent de celles de l'amandier par leur forme et leur grandeur; leur surface supérieure est parsemée de petites écailles orbiculaires, l'inférieure est brillante et argentée; toutes les parties de cet arbuste exhalent une odeur très-agréable. L'écorce sèche est répandue dans le commerce sous la forme de petits fragmens roulés, aplatis, peu épais, d'une cassure résineuse, d'un gris cendré à l'extérieur et d'une

couleur rouille de fer en dedans. L'odeur aromatique agréable qu'exhale la cascarille, devient surtout plus marquée lorsqu'on la brûle. Sa saveur est âcre et d'une grande amertume. Les recherches chimiques de Boulduc, Neumann, Dehne, Spielmann, Lewis, n'ont jeté qu'une faible lumière sur la nature des principes de cette écorce; l'analyse, plus récente de M. Trommsdorff, quoique plus exacte, laisse néanmoins encore à desirer. Toutefois, il serait curieux de faire, pour la cascarille, ce que le professeur Vauquelin a fait pour le saule blanc, etc.; c'est-à-dire, l'examiner comparativement avec le quinquina, puisque ces deux substances paraissent offrir plusieurs caractères analogues. Dans l'état actuel de nos connaissances, on sait seulement que la cascarille contient les principes suivans : un extractif amer, une huile volatile, une certaine quantité de résine soluble dans l'alcool, et peut-être un peu d'acide benzoïque.

Si les propriétés des médicamens ne peuvent véritablement être déduites que de faits exacts et bien observés, on ne saurait disconvenir que celles de la cascarille ne sont point encore rigoureusement constatées. Les éloges que lui prodiguent plusieurs auteurs respectables, et particulièrement les disciples de l'école de Stahl, ont été répétés sur parole dans tous les ouvrages de matière médicale; mais, d'une autre part, si l'on en croit quelques expériences tentées par des praticiens recommandables, cette écorce est au dessous de la réputation dont elle a joui pendant si longtemps. Au surplus, il est à desirer que, dans les nouveaux essais auxquels on pourra procéder par la suite, on l'administre seule, puisque dans une foule de cas où l'on vante ses succès, on l'a presque toujours combinée avec le quinquina ou avec d'autres substances plus ou moins énergiques.

C'est principalement dans quelques fièvres essentielles, intermittentes ou remittentes, qu'on a loué les bons effets de la cascarille; Stisser, Apinus, Juncker et d'autres observateurs rapportent un grand nombre de faits en faveur de cette opinion; quelques auteurs vont même jusqu'à affirmer que, non-seulement la cascarille est égale au quinquina par ses propriétés, mais qu'elle offre encore des résultats plus certains. C'est ainsi que Donald Monro assure avoir donné la cascarille avec succès à quatre fiévreux, sur lesquels l'écorce du Pérou avait échoué (*Account of the diseases in milit. hospitals*, *p.* 202); elle fut très-utile, au rapport de Santhesson, dans une fièvre remittente qui se manifesta en Suède. Néanmoins, Bergius et Cullen élèvent quelques doutes sur sa vertu fébrifuge; selon ce dernier, les expériences que l'on a faites en Ecosse à ce sujet, n'ont eu aucune réussite.

Schwilgué avoue également que l'emploi de la cascarille n'a rien offert de remarquable dans les fièvres intermittentes; plusieurs de ces fièvres ont résisté à son usage et ont cédé ensuite au quinquina; et elle a aussi échoué dans plusieurs cas où cette dernière substance avait été donnée sans succès.

Les diarrhées rebelles ou les dysenteries qui ont passé à l'état chronique, réclament impérieusement l'emploi des toniques; on sait tout le succès qu'on a obtenu de l'administration du quinquina dans des cas de cette nature. Werlhof assure que la cascarille n'est pas moins avantageuse; Degner partage la même opinion, et donne des conseils très-sages sur le temps de la maladie où il convient de faire usage de cette substance, sur les précautions à prendre, les combinaisons utiles qu'on peut lui faire subir, etc.

C'est mal à propos que Bergius conseille d'administrer la cascarille dans les hémorragies en général; elle ne pourrait au plus être indiquée, comme l'observe judicieusement Cullen, que dans les hémorragies passives, toujours accompagnées de langueur, de faiblesse, etc. On a encore préconisé cette écorce comme vermifuge, et comme un des toniques les plus précieux à opposer à la fièvre hectique, à l'atonie des organes digestifs, etc. Ses effets généraux sont d'augmenter l'activité de la circulation, de produire un mouvement plus ou moins marqué vers le système dermoïde, et de ranimer la chaleur vitale.

Le plus ordinairement, on administre la cascarille en poudre, soit en suspension dans un véhicule, soit sous la forme de bol ou d'électuaire. Sa dose, qui est ordinairement moindre que celle du quinquina, ne s'élève point au dessus de deux à quatre grammes par prise. MM. Pinel et Alibert préfèrent la combiner avec le quinquina; d'autres la mêlent avec la rhubarbe, etc.: la macération alcoolique, connue sous le nom d'essence de cascarille, est encore quelquefois usitée; son extrait aqueux se rapproche de ceux des plantes amères en général.

BŒHMER (Philippe-Adolphe), *De cortice cascarillæ, ejusque insignibus in medicina viribus*, *Diss. inaug. præs. Fred. Hofmann.* in-4° *fig. Halæ*, 1738.

(BIETT)

CASÉEUX, EUSE, *ou* CASEUX, adj. *casearius*, de *caseus*, fromage; qui est de la nature du fromage. *Voyez* LAIT.

CASÉATION, s. f. *caseatio*. action par laquelle le lait se convertit en fromage. *Voyez* LAIT.

CASSAVE, s. f., espèce de pain ou gâteau fait avec la fécule extraite de la racine du manioc. Cette fécule, très-nourrissante, porte aussi le nom de *tapiocæ*. (*Voyez* FÉCULES). Comme le suc exprimé du manioc est un poison très-actif, il

faut nécessairement le séparer pour ne rien craindre de la fécule. Les Américains commencent donc par laver et râper les racines ; ils en mettent la pulpe dans un sac de toile forte, la soumettent à l'action d'une presse énergique qui exprime le suc : mais cette préparation ne suffirait pas, et comme ils ont observé que la chaleur détruisait le principe vénéneux du manioc, principe sans doute volatil, ils font torréfier ou plutôt cuire la pulpe, en l'étendant sur une plaque de fer et lui donnant l'épaisseur d'une galette ; ils chauffent la platine, et la râpure du manioc s'agglutine en cuisant. Quand elle a acquis une couleur jaune doré, ils la retirent de dessus la plaque et la mettent sécher. Elle prend, par le refroidissement, une consistance ferme qui la rend très-aisée à rompre par morceaux. C'est cette galette qu'on appelle *cassave*.

(CADET DE GASSICOURT)

CASSE, s. f., *cassia fistula* ; fruit d'un grand arbre qui croît naturellement en Egypte et dans les Indes orientales. On l'appelle vulgairement *caneficier* ; il appartient à la famille des légumineuses, J. et à la décand. monog., L. ; on l'a transporté en Amérique, où il s'est bien naturalisé. Cet arbre ressemble beaucoup à un noyer ; il s'élève à quarante ou cinquante pieds de haut, et acquiert une grosseur énorme. Son écorce est grise cendrée, ses feuilles sont pétiolées et composées de dix à douze folioles lancéolées, lisses, et de trois à cinq pouces de long sur deux de large. Ses fleurs sont d'un jaune foncé et à pétales veinées ; elles sont réunies en grand nombre sur de belles grappes un peu lâches, et forment des bouquets agréables. Les fruits sont des gousses ligneuses, dures, cylindriques, d'environ un pied et demi de long sur un pouce de diamètre. Les deux cosses sont unies par deux sutures, dont l'une est plate, unie, l'autre saillante et nerveuse. L'intérieur de la gousse est garni de petites cloisons membraneuses qui renferment chacune une petite semence aplatie d'un côté, ronde de l'autre, de couleur jaune, enveloppée par une pulpe noirâtre d'une saveur douce et sucrée. On voit jusqu'à douze à quinze gousses de casse réunies à la même branche par un pédoncule flexible. Lorsque le vent les agite, elles font un bruit considérable et elles tombent quand elles sont mûres.

On distingue, dans le commerce, plusieurs espèces de casse. On les divise en casse orientale et casse occidentale ; la première vient d'Egypte et du Levant, la seconde du Brésil et des Antilles. La casse orientale est en général plus grosse et la surface des bâtons est unie : la casse d'Occident est plus petite, plus nerveuse, plus dure et raboteuse. La casse que l'on doit préférer est celle qui ne sonne point lorsqu'on la

secoue, qui est bien pleine, bien récente, et dont la pulpe est de consistance moyenne. Quand on a gardé de la casse dans un lieu humide, la pulpe devient liquide, fermente et aigrit; elle acquiert des qualités nuisibles qui doivent la faire rejeter.

Il n'y a que la pulpe de casse qui serve en médecine. On la retire des bâtons, on la sépare des graines et des cloisons, en la faisant passer à travers un tamis de crin, et on la conserve dans des vases de faïence placés dans un lieu sec et frais. On en fait aussi un extrait par le moyen de la décoction. Elle entre dans la composition du lénitif, du catholicon double, de la confection hamech, de la marmelade de Tronchin. Ce qu'on appelle dans les pharmacies électuaire de casse, est un mélange d'extrait de casse, de manne, de pulpe, de tamarins et de sirop résolutif de roses.

La casse est un purgatif très-doux, mais qui n'agit qu'à la dose d'une once et demi à deux, délayées dans une assez grande quantité de véhicule, ce qui la rend peu agréable à prendre; aussi, pour en diminuer le volume, est-on dans l'usage d'y ajouter quelqu'autre purgatif plus énergique.

On a observé, dans l'usage médicinal de la casse, des inconvéniens qui sont dus à la manière de la préparer ou de la conserver. Elle est sujette à fermenter et à s'altérer; alors elle occasionne des flatuosités, des tranchées; elle irrite sensiblement la contractilité fibrillaire de l'estomac et des intestins.

Quelquefois les coliques qu'elle occasionne sont dues à un peu de cuivre qu'elle contient et que l'on trouve presque toujours, par l'analyse, dans les extraits de casse et de tamarin, préparés en grand chez les droguistes qui se servent de bassines de cuivre, sans penser que ces fruits contiennent un acide qui agit sur le métal. Il est donc nécessaire que le médecin qui prescrit la pulpe ou l'extrait de casse, s'assure de leurs qualités et du soin qu'on a mis dans leur préparation.

L'extrait de casse entre quelquefois dans les lavemens composés. On employe aussi la pulpe extérieurement. Geoffroy la recommande en cataplasme sur les hémorroïdes externes, quand il y a de l'inflammation, et en lavement pour calmer l'irritation des hémorroïdes internes. Il conseille l'application de cette pulpe à l'extérieur, dans l'inflammation du foie et dans la goutte. (CADET DE GASSICOURT)

VILLARS (Élie col de), *An alvo pigræ cassia ante cibum? Affirm. Dissert. præs. Nic. Bailly*. in-4°. *Parisiis*, 1712. (F. P. C.)

CASSIS. *Voyez* GROSEILLER.

CASTOR, s. m., *castorfiber*, L.; quadrupède mammifère, de la classe des rongeurs, qui habite particulièrement les bords des rivières et des lacs des parties désertes et septentrionales de l'Europe et de l'Amérique. Cet animal fournissant à la matière médicale une substance très-employée, connue sous le nom de *castoreum*, et intéressant la physiologie par la singularité de son organisation et sa merveilleuse industrie, nous croyons devoir exposer, d'une manière succincte, ce qu'il présente de plus remarquable sous le rapport de son anatomie et de ses habitudes.

La conformation extérieure du castor participe en même temps de celle des animaux terrestres et des animaux aquatiques; sa queue est plate, assez large et couverte d'écailles; les doigts de ses pieds de derrière sont réunis par une membrane, comme ceux des oiseaux nageurs. Les doigts des pieds de devant sont au contraire entièrement séparés; aussi lui servent-ils, comme des mains, pour porter à la bouche, tandis qu'il employe spécialement les pieds de derrière et la queue pour nager et se diriger sur l'eau. Il nage beaucoup mieux qu'il ne court: il présente, derrière le pubis, une ouverture longitudinale commune au prépuce soit de la verge, soit du clitoris et à l'anus, de manière que, chez le castor mâle, la verge n'est pas, dans l'état ordinaire, apparente à l'extérieur. De chaque côté de cette ouverture, se trouvent deux poches pyriformes enveloppées d'une membrane fibreuse commune. L'une de ces poches offre, dans son intérieur, diverses cloisons cellulaires, et sécréte le castoreum. (*Voyez* ce mot), qui en remplit les intertices. L'autre, plus rapprochée du pubis que la première, ne paraît être qu'une vessie unique, et sécréte un liquide grisâtre, onctueux, très-différent du castoreum. Les produits de ces deux sécrétions sont conduits par des canaux particuliers dans le prépuce; ils enduisent et lubrifient le gland de la verge et du clitoris; mais ils ont probablement un autre usage que nous ne connaissons pas encore. Le testicule du castor est caché dans la région inguinale, et les anciens avaient tort de le confondre avec la poche du castoreum, qui n'a aucun rapport avec cet organe, et se trouve dans la femelle comme dans le mâle. Les glandes salivaires du castor sont très-considérables, et paraissent, à cet égard, en rapport avec la nature de ses alimens; car il se nourrit spécialement d'écorces de bois jeune, de racines et de feuilles, et ces substances sont toutes plus ou moins sèches et peu dissolubles. Son estomac est allongé et partagé en deux poches, par un étranglement qu'il présente vers le milieu. L'intestin est très-long, comme chez tous les rongeurs. Tous les muscles du castor

sont beaucoup plus forts et plus développés que ne le semble comporter le volume de son corps ; aussi s'en sert-il pour faire des travaux très-pénibles, et non moins extraordinaires par le degré d'intelligence qu'ils supposent que par les difficultés attachées à leur exécution. Ces travaux s'entreprennent en société. Les castors se rassemblent au nombre de plusieurs centaines, et c'est toujours aux bords des eaux. Ils y construisent une série de cabanes qui leur servent de retraite pour la mauvaise saison, de magasins pour leurs vivres, et de berceaux pour leurs petits. C'est surtout quand l'eau est courante et qu'elle est sujette à hausser et à baisser, qu'ils ont des difficultés à vaincre ; en effet, il s'agit alors de bâtir une digue. Ronger le bas d'un gros arbre avec leurs quatre dents incisives, le faire tomber en travers de la rivière ; en couper les branches pour le mettre de niveau, faire des pieux avec d'autres arbres moins gros, les porter dans l'eau, les disposer de bout contre la pièce principale qui traverse, les enfoncer par leur pointe dans des trous qu'ils ont pratiqués, entrelacer des branches entre les pieux, en faire ainsi un pilotis serré, le rendre impraticable à l'eau par une terre gâchée et battue avec leur queue, lui donner une disposition verticale du côté de la chute d'eau et en talus du côté qui en soutient la charge ; pratiquer dans le haut de cette digue, pour l'écoulement des eaux, diverses ouvertures qu'ils élargissent ou rétrécissent, selon que la rivière vient à hausser ou à baisser : voilà leurs premières opérations. La digue, ainsi bâtie, est très-solide et sert en même temps de fondement et de plancher aux cabanes : pour construire celles-ci, les castors mettent en œuvre des bois, des pierres et des terres sablonneuses ; ils gâchent, avec leurs pieds, une espèce de mortier et l'appliquent sur les murs au moyen de leur queue qui, dans ce cas, leur sert de truelle. Ces cabanes ont quelquefois deux et même trois étages, et leurs parois jusqu'à deux pieds d'épaisseur ; elles résistent aux vents les plus impétueux. Si des inondations trop fortes font quelques brêches à la digue, elle est réparée dès que les eaux sont baissées.

Mais les castors n'entreprennent de semblables travaux que dans des lieux éloignés des habitations de l'homme, tels que les déserts du Canada, de la Laponie et de la Sibérie ; ils sont d'ailleurs rares dans les pays habités et civilisés, et ne s'y réunissent pas en société. Ils vivent isolés dans des trous qu'ils se creusent sur le bord des eaux, et on les nomme *castors terriers*. On en trouve en Languedoc, dans les îles du Rhône, etc.

On mange la chair du castor dans les pays qu'il habite, et il paraît qu'elle ressemble à celle du bœuf ; mais elle est

grasse, dure et difficile à digérer. Sa queue passe pour un mèts très-délicat; cependant, on assure qu'elle a une viscosité et une espèce d'amertume qu'on ne corrige qu'avec la plus grande difficulté. La graisse du castor a été recommandée comme émolliente; mais il n'est pas probable qu'elle soit, à cet égard, préférable à l'axonge. C'est principalement le commerce du castoreum et de la robe du castor qui engage quelques habitans du Canada et du nord de l'Europe, à chasser cet animal. Le poil du castor est un duvet très-fin, recherché par les Européens pour en faire des chapeaux et d'autres ouvrages. Nous ferons connaître, dans l'article suivant, les propriétés du castoreum et son emploi dans la médecine. (NYSTEN)

CASTOREUM, s. m. On donne ce nom à une matière animale sécrétée par des organes pyriformes et celluleux, qui se trouvent près les parties génitales du castor, et dont nous avons parlé dans l'article précédent. Cette substance, à l'état frais et telle qu'elle existe dans le castor vivant, a la consistance sirupeuse, une couleur jaune, une odeur forte, pénétrante et fétide; comme elle est employée en médecine, on enlève, aux castors que l'on vient de tuer, les espèces de bourses qui la sécrètent et la contiennent, et on les fait sécher pour les mettre dans le commerce. Par la dessiccation, le castoreum devient solide, brunâtre, se résinifie et perd une partie de son odeur. Cependant, les bourses de castoreum que nous recevons par la voie du commerce, quoique dans un état de siccité complète, sont encore très-odorantes; elles sont souvent réunies par paires à l'aide d'une espèce de ligament, résultat de l'oblitération de leurs canaux excréteurs qui, dans le castor vivant, aboutissent à une cavité commune. Le castoreum qu'elles contiennent est très-brun, très-solide, se ramollit par la chaleur et par l'humidité, et devient cassant par le froid. On voit dans sa cassure, qui est vitreuse, des portions de membranes qui indiquent la disposition cellulaire de l'intérieur des poches. Si on le mâche, il adhère aux dents à peu près comme de la cire. Sa saveur est amère, un peu âcre et nauséabonde.

Divers chimistes, et notamment M. Thouvenel, M. Haas et M. Hildebrandt, M. Bouillon de la Grange et M. Laugier se sont successivement occupé de l'analyse du castoreum, et on peut le regarder comme composé d'une résine, d'une sorte de corps adipo-cireux, d'une huile volatile, d'une matière extractive-colorante, d'une substance gélatineuse et d'acide benzoïque.

Le castoreum est quelquefois sophistiqué dans le commerce. Si l'on s'est borné à retirer une partie du castoreum des

bourses, pour lui substituer du plomb, de la terre et des gommes résines, mélange qu'on assure avoir quelquefois rencontré ; on distingue facilement, en ouvrant les bourses, ces diverses substances qui, dans ce cas, ne forment jamais un tout homogène avec le castoreum. Si l'on a mêlé d'abord exactement du castoreum avec quelques gommes-résines fétides, telles que le galbanum, la gomme ammoniaque, et qu'on ait introduit ce mélange dans des poches membraneuses qui ont appartenu à d'autres animaux que le castor, le défaut de cloisons membraneuses, dans l'intérieur des poches, fait reconnaître la fraude; et d'ailleurs, le castoreum, ainsi falsifié, n'a jamais le même aspect, ni la même odeur, ni la même saveur que le castoreum pur.

Les effets immédiats du castoreum sur l'économie animale, échappent souvent à l'observation, surtout si ce médicament n'a été administré qu'à petite dose ; lorsqu'ils sont sensibles, ils se bornent fréquemment à un soulèvement d'estomac, d'où résultent des envies de vomir. Il paraît agir sur le système nerveux à la manière des sédatifs, et il excite en même temps la circulation générale ; ces deux effets, en apparence contradictoires, s'observent relativement à beaucoup de médicamens qui ont été appelés antispasmodiques. Mais l'action immédiate du castoreum n'est ordinairement prononcée qu'autant qu'il a été donné à une dose un peu forte. M. Thouvenel (*Mémoire sur les substances animales médicamenteuses*, qui a remporté, en 1778, un prix à l'académie de Bordeaux), celui des médecins de nos jours qui s'est le plus occupé des propriétés médicales du castoreum, a pris deux gros d'extrait résineux obtenus par l'évaporation de la teinture éthérée de cette substance, et cette dose n'a pas produit sur lui plus d'effet que deux gros d'extrait de genièvre ; elle a réveillé les forces, développé la chaleur du système épigastrique, augmenté le nombre et l'intensité des battemens du pouls ; mais cette dose équivaut, suivant M. Thouvenel, à une demi-once de castoreum entier. Il n'est en conséquence pas étonnant que le docteur Alexandre, d'Edimbourg, ait pris jusqu'à deux gros de castoreum sans éprouver le moindre changement, ni dans la chaleur du corps, ni dans la fréquence du pouls, et on n'est pas fondé à déduire de là que ce médicament ne mérite aucune confiance ; on est encore moins fondé à vouloir le proscrire avec Rivière, à cause de sa mauvaise odeur, et avec Stahl et Juncker, parce qu'il excite des contractions du diaphragme et des envies de vomir. Dès qu'une substance détermine dans le corps vivant un mouvement organique quelconque, son action peut être avantageuse. Si ce mouvement n'est pas

constant, s'il varie dans son intensité, on doit rapporter son inconstance ou son anomalie à la différence de la susceptibilité des individus ; et quand même ce mouvement ne serait pas le plus ordinairement assez sensible pour être observable, on ne pourrait en conclure que la substance introduite dans l'économie est inerte, qu'autant que ce fait aurait été constaté par un nombre suffisant d'observations cliniques. L'odeur seule et la nature du castoreum nous le feraient ranger à côté des gommes-résines fétides, si son action particulière sur le système nerveux n'était constatée par un grand nombre de praticiens distingués, depuis Actius et Alexandre de Tralles, jusqu'à Cullen et Thouvenel, qui tous l'ont regardé comme un bon antispasmodique. Ainsi, sans être du sentiment de Gohlius, qui veut qu'on n'entreprenne pas de guérir les maladies des femmes sans employer le castoreum, nous pensons qu'on doit le conserver dans la matière médicale, malgré le nombre des médicamens qui ont une vertu analogue et même supérieure ; 1°. parce qu'associé à l'un ou l'autre de ces médicamens, il peut seconder leur action ; 2°. parce qu'il peut produire, seul, de bons effets, lorsque les substances que l'on regarde comme les plus efficaces ont été inutiles ; 3°. parce qu'il peut leur être substitué avec avantage lorsque les organes sont habitués à leur action. On peut donc retirer de bons effets du castoreum dans beaucoup de névroses et de maladies spasmodiques, et notamment dans l'hystérie et l'hyppocondrie, dans l'épilepsie et autres maladies convulsives, dans les palpitations, le hoquet convulsif, l'asthme convulsif, et les coliques nerveuses. Il a été quelquefois utile pour favoriser l'écoulement des lochies, et rappeler la menstruation supprimée, lorsque l'aménorrhée dépendait d'un spasme de l'utérus, etc. ; mais, de même que tous les médicamens que l'on oppose aux affections nerveuses, il manque souvent son effet, et peut même quelquefois augmenter l'intensité des symptômes, au lieu de les diminuer.

M. Thouvenel, qui a en général administré le castoreum avec succès dans les affections hystériques et hypocondriaques, l'a vu augmenter les symptômes vaporeux chez des femmes sensibles et faibles. Comme il attribue cet effet à sa qualité stimulante, il conseille de le mêler avec l'opium ; ce mélange lui a réussi dans plusieurs cas de vapeurs : il dit avoir déterminé chez une femme, par deux prises de castoreum, chacune de deux gros, l'évacuation des lochies dont la rétention, sept jours après l'accouchement, avait mis la malade à deux doigts de sa perte. « Une autre femme, dit cet observateur, était au douzième jour de ses couches, et n'avait encore éprouvé aucune sorte de purgation. Un état de spasme,

que je jugeai très-dominant sur l'état inflammatoire, rendait tout le bas-ventre tuméfié, tendu et douloureux, au point de ne pouvoir supporter les couvertures du lit, et avec un danger imminent de suffocation. Elle fut, dans l'espace de douze heures, entièrement hors d'affaire par le secours de la seule teinture de castoreum donnée en potion et en lavemens avec le miel. La crise se fit par des urines abondantes et troubles. »

M. Thouvenel a observé de bons effets du même remède dans les maladies aigues de la poitrine, dont la solution par les sueurs et par les crachats, était empêchée par un état de spasme, reconnaissable au pouls et à la gêne des mouvemens respiratoires.

D'après les observations de plusieurs anciens médecins et de quelques modernes, sur les succès de ce remède dans certaines maladies convulsives, telles que l'épilepsie, le tétanos, il a essayé ce remède dans trois cas d'épilepsie nerveuse, ou sans complication de vices organiques. Des trois malades, un seul a été guéri : c'était un homme de vingt-deux ans, qui, depuis l'âge de douze ans, éprouvait, pendaut cinq à six minutes, et jusqu'à sept fois dans les vingt-quatre heures, des mouvemens convulsifs, manifestement épileptiques, dont on n'avait jamais pu découvrir la cause. Toutes ses fonctions se faisaient bien d'ailleurs; et il avait été, depuis l'invasion de sa maladie, plusieurs fois exempt d'accès pendant un ou deux mois. Le castoreum en substance, depuis un demi-gros jusqu'à une demi-once, deux fois par jour pendant douze jours consécutifs, a fait entièrement disparaître les attaques. M. Thouvenel a remarqué qu'à chaque dose, il y avait plus de fréquence, d'égalité et de développement dans le pouls. Chez les deux autres malades, les mêmes effets ont été observés; mais on n'a pu obtenir, même par un plus long usage du remède, qu'une légère diminution dans les accès, et de temps en temps des intervalles plus longs entre eux.

On administre le castoreum en substance, en lui donnant la forme pulvérulente ou pilulaire, ou à l'état de teinture, soit alcoolique, soit éthérée. D'après ce qui précède, ces diverses préparations pour en obtenir des effets marqués doivent être administrées à des doses assez fortes. Cullen donnait le castoreum en substance à la dose de dix à trente grains, et l'on vient de voir que M. Thouvenel l'a donné depuis un demi-gros jusqu'à une demi-once. On peut réitérer la dose que l'on juge convenable, une seconde fois, et quelquefois une troisième fois dans les vingt-quatre heures.

La teinture, soit alcoolique, soit éthérée, de castoreum étant plus diffusible, et agissant par conséquent plus promp-

tement, peut être employée à une dose plus faible; on peut la donner à la dose de dix à trente gouttes, soit sur du sucre, soit dans une potion, et renouveler cette dose toutes les deux à quatre heures. On peut en faire entrer depuis un gros jusqu'à deux dans un lavement calmant. Il suffit quelquefois de faire flairer cette teinture pour dissiper des vertiges; et de mettre dans le conduit auditif externe un peu de ouate imprégnée du même liquide, pour faire cesser le tintement et le bourdonnement d'oreilles. La teinture éthérée de castoreum est plus sédative que la teinture alcoolique, en raison de l'action particulière du dissolvant. (NYSTEN)

FASCH (Augustin Henri), *De castoreo, Diss. resp. Krausold.* in-4°. *Ienæ*, 1677.

FRANCK (Jean), *Castorologia, explicans castoris animalis naturam et usum medico-chemicum, antehac a Joanne Mario (Mayer), Bollensi et physico Ulmano, postea Augustano, labori insolito subjecta; jam vero ejusdem auctoris, et aliorum medicorum observationibus luculentis ineditis, affectibus omissis, et propria experientia parili labore aucta.* in-8°. *Augustæ Vindelicorum*, 1685. — Trad. en français par Eidous. in-12. Paris, 1746.

VESTI (Just.), *De castoreo, Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1701.

HILSCHER (Simon Paul), *De castorei natura, et genuino in praxi medica usu, Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1741.

BUCK (Timothée), *De castoreo, Diss.* in-8°. *Edinburgi*, 1752.

LINCKE (Jean-Guillaume), *Historia naturalis castoris et moschi, Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1786.

HAAS (Wolfg. Ad. Chr.), *Analysis castorei chimica, Diss.* in-8°. *Erlangæ*, 1795.

MUCHE (Ferdinand-Théophile-Auguste), *De castoreo, ejusque in medicina usu, Diss.* in-4°. *Francof. ad viadr.* 16 *jun.* 1804. (F. P. C.)

CASTRAT, s. m., de *castrare*, châtrer. Individu privé des testicules.

Lorqu'un accident quelconque entraîne la perte des testicules avant l'âge de puberté, il se produit des changemens très-remarquables, non-seulement sur les parties de la génération; mais encore sur l'organisation entière. Pour dépeindre ces derniers, j'emprunterai les expressions du docteur Alibert (*Nouv. Élem. de Thérapeutique*, tom. II, p. 549 de la 2e. édit.)

« On s'aperçoit bien mieux, dit ce médecin, du rôle important que jouent les organes génitaux, quand on considère les effets terribles de la castration sur l'organisation animale. M. B. Mojon, médecin de Gênes, a publié sur ce point des observations très-propres à nous éclairer. Il a démontré, par exemple, que le squelette des mutilés est totalement altéré dans sa configuration, et qu'il se rapproche de celui de la femme; que la contractilité fibrillaire de leur tissu muqueux

s'affaiblit ; en sorte que les cellules de ce tissu admettent une quantité très-abondante de graisse ; que leurs glandes et leurs vaisseaux lymphatiques tendent à s'engorger ; que les capsules des articulations des membres s'abreuvent aisément de synovie, etc. Mais parmi les changemens extraordinaires que la castration fait éprouver au corps humain, les plus frappans sont, sans contredit, l'absence des poils de la barbe, et les dimensions du larynx considérablement diminuées ; ce qui donne à ces hommes flétris, la physionomie et la voix du sexe féminin. M. Dupuytren en a fait la dissection très-exacte, chez un homme dont les parties de la génération avaient été mutilées depuis sa première jeunesse. Il remarqua effectivement que le larynx de cet individu avait un tiers de volume de moins qu'à l'ordinaire, que la glotte n'avait qu'une très-petite circonférence, et qu'enfin les cartilages laryngiens avaient très-peu de développement. »

Les parties génitales qui restent ne sont pas non plus exemptes de quelques changemens. Le scrotum se contracte et se réduit à un très-petit volume, la verge ne prend pas d'accroissement bien marqué ; elle conserve à peu près les mêmes dimensions qu'elle avait à l'époque de la mutilation.

Enfin, les effets de la perte des testicules s'étendent aussi sur le caractère moral des mutilés. Ils sont en général doués de peu d'intelligence, apathiques, insensibles, moroses, pusillanimes et incapables, à peu d'exceptions près, de grandes actions.

On peut, à l'égard des divers modes ou des divers degrés de mutilation, distinguer plusieurs espèces de castrats.

Les anciens appelaient *spadones, castrats imparfaits*, les individus privés d'un testicule seulement. On ne remarque chez eux aucune des altérations dont il a été parlé. Aussi le droit romain leur permettait-il de contracter mariage ; il serait en effet injuste de le leur interdire, puisqu'ils sont aptes au coït et à la fécondation.

Une seconde espèce se composait de ceux auxquels on avait atrophié les testicules, en les froissant avec les doigts assez longtemps pour en détruire l'organisation. Ces castrats dont parle Paul d'Egine, et qu'on appelait θλαδιαι ou θλιβιαι, entrent dans l'espèce suivante, quant aux effets de la mutilation.

Celle-ci est formée d'individus dont on a extirpé les testicules par l'instrument tranchant. Ils sont, ainsi que ceux de l'espèce précédente, impropres à féconder ; mais ils peuvent néanmoins exercer un simulacre de coït, et excréter avec plus ou moins de volupté une liqueur qui ne vient probablement que de la prostate. Galien (*De usu partium*, liv. XIV, c. 10), avait déjà remarqué cette particularité dont, au rap-

port de Juvénal, les dames romaines savaient faire leur profit : *Sunt quas eunuchi imbelles ac mollia semper oscula delectent.* (Sat. VI.) Brantôme n'a pas non plus ignoré ces écarts, et les a signalés. Frank assure que dans une ville, qu'il ne nomme pas, quatre castrats pervertirent tellement les mœurs du sexe, que la police fut contrainte d'interposer son autorité, afin de faire cesser des excès trop scandaleux.

Une quatrième espèce, enfin, est celle qu'une opération cruelle a privée des testicules et du membre viril. On les appelle *eunuques*. Je renvoie à ce mot, qui sera traité par un de mes collaborateurs.

Pour ce qui est des individus qui, par un accident quelconque, perdent les testicules après l'âge de la puberté, cette perte influe sur leur caractère moral ; mais aux fonctions sexuelles près, elle ne change en rien leur habitude virile. Naguère un infortuné de cette espèce vient de donner lieu en Allemagne à une question médico-légale fort délicate. Il s'agissait de déterminer si un individu pubère peut engendrer quelque temps après avoir perdu les testicules. J'ignore jusqu'à présent les détails du procès et la décision des experts ; mais je ne crois pas qu'elle ait pu être positive ; car si d'une part le temps qu'exige la guérison d'une blessure aussi grave, semble être plus que suffisant pour reporter dans le torrent de la circulation la liqueur prolifiqne, et qui alors ne peut plus être remplacée ; on ignore d'une autre part combien de jours ou de semaines cette même liqueur peut séjourner dans les vésicules séminales sans perdre sa propriété fécondante. Cette question reste donc un problême dont on ne peut espérer un commencement de solution, qu'à l'aide d'expériences comparatives faites sur des animaux.

On peut faire subir une sorte de castration aux femelles de divers animaux domestiques, en leur emportant les ovaires. Cette opération, si l'on en croit des auteurs dignes de confiance, s'est pratiquée plusieurs fois sur des femmes, et chez lesquelles elle a semblé diminuer plus énergiquement l'appétence vénérienne, que ne le fait la castration chez les hommes. Quant aux autres résultats, ils sont pour la plupart inverses de ceux que produit la mutilation des parties sexuelles viriles ; car si l'extirpation des testicules effémine l'homme, la perte ou l'atrophie des ovaires détermine chez la femme un état contraire. En effet l'excrétion menstruelle n'a plus lieu ; le menton et surtout les lèvres supérieures se couvrent plus ou moins de poils, les seins s'affaissent, la voix devient rauque, le caractère moral acquiert plus de rudesse, et quelquefois même les goûts de la femme se portent vers des personnes de son sexe.

Paul Zachias (*Quæs. Méd., leg.*, lib. 2, tom. III, quest. 7) cite plusieurs exemples de ce genre de mutilation. Boerhaave, d'après Wierus et Graaf, rapporte le fait d'un châtreur de porcs, qui, irrité du désordre dans lequel vivait sa fille, lui extirpa les ovaires, et éteignit ainsi chez elle le feu qui la dévorait auparavant. Pott raconte, dans ses Observations de chirurgie, que les ovaires d'une femme ayant été pris pour des tumeurs particulières et retranchées, il en résulta une cessation des règles avec flétrissure des seins. Une disposition aussi bizarre que cruelle des lois de l'Indostan, condamne les femmes adultères à perdre les ovaires, avant que de subir la peine de mort.

L'article *castration* complètera les considérations qui se rattachent au sujet que je viens de traiter. (MARC)

CASTRATION, s. f. *castratio*; opération par laquelle on retranche un testicule.

Le goût de la musique a fait, pendant long-temps, pratiquer cette opération chez les Italiens, dans la vue de conserver la voix dans les enfans qui paraissaient l'avoir flexible et étendue, et de prévenir par là les changemens qu'y apporte la révolution, de la puberté; mais grâces aux progrès des lumières et de l'humanité, des lois sages ont sévèrement défendu cette mutilation. Cette opération est encore en usage dans l'Orient, pour s'assurer de la fidélité des esclaves auxquels on confie la garde des femmes dans les sérails. Elle a encore été long-temps pratiquée dans toute l'Europe, dans l'intention de guérir radicalement les hernies inguinales; mais cet usage est considéré maintenant comme une erreur et proscrit par les lois.

Les maladies des organes de la reproduction, capables de les rendre inutiles et dangereux, peuvent seules autoriser une opération, dont les effets immédiats sont de s'opposer à la population des empires.

Quelque grave que soit une plaie, ou une contusion du testicule, on ne doit jamais procéder immédiatement à l'amputation de l'organe : son enveloppe immédiate, la tunique albuginée, peut avoir été ouverte et le tissu propre avoir été mis à découvert et être intéressé plus ou moins profondément; dans ce cas, il est très-probable que l'inflammation boursoufflera considérablement ce tissu vasculaire, et détruira plus ou moins complètement sa texture délicate, ou qu'elle altérera d'une manière grave ses propriété vitales, ou bien enfin, surtout s'il s'agit d'une plaie contuse, comme celles produites par les armes à feu, que l'inflammation se terminera par la gangrène. Mais on n'a pas la certitude que les forces de la nature, ou les soins de l'art, ne puissent prévenir ces consé-

quences fâcheuses : une plaie qui couperait le testicule selon sa longueur, et dans la plus grande partie de son épaisseur, pourrait bien n'être pas suivie de la perte de l'organe, pas même de celle de ses propriétés, si à la faveur de l'inflammation qui doit survenir, les parties contractaient des adhérences assez solides entre elles, pour qu'il n'y eut pas une espèce de renversement de l'organe divisé : dans ce cas-là même, il serait très-possible qu'à la suite de la suppuration, les parties revenant sur elles-mêmes, les rapports naturels fussent rétablis, et que les suites d'une pareille blessure se réduisissent à la perte des fonctions, dans une partie de l'organe seulement. En supposant même que la totalité de l'organe dût perdre à jamais ses propriétés ; en s'abstenant de l'opération, on aurait épargné au malade des douleurs, des dangers et une difformité. Enfin, si la gangrène doit être la suite de la blessure, il sera toujours temps de débarrasser le malade d'un foyer d'infection, quand la mortification et ses limites seront bien connues.

Parmi les tumeurs auxquelles le testicule est exposé, et qui peuvent conduire à son amputation, il faut mettre au premier rang le *sarcocèle* ou *cancer* des testicules. (*Voyez* SARCOCÈLE) Nous nous sommes suffisamment étendus ailleurs sur cette maladie considérée en général, pour n'avoir pas besoin d'y revenir ici. Nous dirons seulement que le diagnostic mérite la plus grande attention, à cause du danger de confondre avec elle des maladies bien différentes : l'hydrocèle, par exemple, est souvent accompagnée d'un engorgement considérable des testicules, que l'on est parvenu à dissoudre, à l'aide de l'inflammation que l'on avait excitée dans la vue de guérir la première maladie. Le testicule, dans ce cas, peut être non-seulement fort volumineux, mais encore dur, bosselé et douloureux. Les mêmes caractères se rencontrent quelquefois dans la tumeur formée par l'ossification de la tunique albuginée des testicules ; maladie qui peut, à la vérité, nécessiter l'amputation de l'organe, mais qui peut aussi être totalement indifférente, si elle ne cause pas de la douleur. L'état variqueux des vaisseaux du cordon spermatique, peut, quand il est poussé à un point excessif, donner lieu à un engorgement du testicule, qui ne dépend que de l'œdème de l'organe, ou du défaut d'absorption. Nous avons vu des affections rhumatiques et des névralgies du testicule qui, causant des douleurs vives, donnaient lieu aussi à un endurcissement passager, dont il serait peut-être difficile d'assigner la cause, mais qui nous paraît remarquable. L'erreur est d'autant plus facile dans ce dernier cas, qu'il existe des cancers des testicules, accompagnés d'une véritable atrophie ; ensorte que l'organe diminue

de volume, à mesure qu'il devient dur et douloureux. On dirait que tandis qu'il s'organise un corps cancéreux dans un point du testicule, son tissu propre est absorbé. Dans les cas de rhumatisme et de névralgie du testicule, où nous avons vu pratiquer la castration, fondée sur la constance des douleurs et la dureté de la partie, ce dernier phénomène disparut après l'opération, et l'organe se trouva très-sain. Enfin, les fluxions inflammatoires dont le testicule a été le siége, laissent un engorgement que rien ne peut détruire, une sensibilité vicieuse que les vicissitudes de l'atmosphère, les excès, les chagrins et l'exercice peuvent augmenter, et à la faveur de laquelle les mêmes causes peuvent produire une inflammation chronique qui peut subsister fort longtemps, qui peut en imposer facilement pour un sarcocèle, mais qui ne dégénère en cancer, qu'autant qu'il se trouve des prédispositions dans le malade, ou plutôt, qu'il est déjà cancéreux. Cette dernière espèce d'engorgement inflammatoire chronique est très-commune quand il existe en même temps une complication de siphilis; soit qu'il y ait eu d'abord une fluxion aiguë et symptômatique de la blénorrhagie, soit que la vérole, caractérisée précédemment par ses symptômes propres, soit elle-même la cause qui a produit et qui fomente l'inflammation chronique. Dans tous ces cas, on voit disparaître l'engorgement, et avec lui toutes les apparences de sarcocèle, soit par un traitement mercuriel favorisé par le repos et les applications, d'abord émollientes et sédatives, et successivement résolutives, soit par ces derniers moyens seulement.

On sait combien sont précaires toutes les opérations où il s'agit d'un cancer; l'espérance d'en rencontrer une espèce qui ne doive point se reproduire, ou un malade assez peu imprégné de la cause de cette singulière affection pour que la nature n'ait pas les moyens d'en renouveler les symptômes; voilà les seuls motifs qui peuvent autoriser l'opération : mais que la tumeur soit déjà ancienne et avancée; qu'il y ait des douleurs aux reins, au ventre, à l'autre testicule, d'autres tumeurs suspectes du même caractère; que la tuméfaction s'étende par le cordon jusques près de l'anneau inguinal, ou même au-delà de cette ouverture; que le tissu cellulaire du scrotum paraisse le siége d'une tumeur cancéreuse avec ou sans la participation du testicule lui-même, ce qui fait ordinairement des tumeurs énormes, voilà autant de contre indications formelles, au-delà desquelles un praticien prudent ne doit jamais aller.

Quant à l'extension de la maladie le long du cordon spermatique, ou plutôt dans le canal déférent, quelques praticiens, d'ailleurs fort recommandables, ont donné le conseil,

ou d'attirer le cordon en dehors pour faire la ligature et la section sur une partie auparavant située plus profondément, ou de fendre l'anneau inguinal pour dépasser les limites de la maladie. On ne peut attribuer un conseil aussi peu médical, qu'à l'ignorance absolue dans laquelle on était sur tout ce qui concerne le cancer : l'amputation est un moyen trop commode pour se débarrasser d'une maladie, pour qu'on se donne la peine de l'étudier avec soin. On ne trouverait plus aujourd'hui un praticien éclairé, qui osât autoriser de son exemple une semblable conduite, dans l'opération de la castration.

On pourrait croire que la disposition de la tumeur, dans certains sarcocèles qui consistent dans l'organisation d'une masse-charnue sur un point de la périphérie du testicule et vers la cavité de la tunique vaginale, serait une contre indication pour la castration, et qu'il serait possible de détruire ce corps parasite en se contentant d'ouvrir la tunique vaginale. Celse a décrit cette espèce d'excroissance sous le nom de *caro adnata*; et s'il faut s'en rapporter à sa description trop concise et obscure, l'opération dont il s'agit aurait été pratiquée, ou du moins conseillée de son temps; mais ces tumeurs sont de véritables cancers; elles offrent même un exemple des plus propres à montrer l'organisation des corps cancéreux au milieu du tissu des organes, sans que celui-ci soit dégénéré; mais comme on ne sait point en quoi consiste l'altération vitale qui prépare cette même dégénération; comme il paraît très-naturel de la craindre dans les organes qui confinent, qui touchent même à des corps cancéreux organisés dans leur sein, il est fort aisé de sentir que l'opération dont il s'agit serait remplie d'imprudence, et qu'il est indispensable, en pareil cas, de pratiquer la castration, si toutefois elle n'est point contre indiquée par d'autres motifs.

L'opération étant décidée, la partie sera rasée, le malade sera situé couché horisontalement sur le dos, sur une table garnie d'un matelas, ou sur un lit disposé à cet effet : des aides assujétiront ses membres et son corps, et l'opérateur, situé à la droite du malade, quelque soit le côté de la maladie, aura en face de lui un aide instruit et intelligent pour le seconder dans l'opération. On formera un pli des tégumens du haut du scrotum, dont la base dépasse un peu le niveau de l'anneau inguinal, et dirigé perpendiculairement au grand diamètre de cette même ouverture : l'opératenr et l'aide tiendront chacun une extrémité de ce pli, qui sera coupé jusqu'à sa base, d'un seul coup de bistouri droit. Les tégumens étant abandonnés, l'incision que l'on vient de faire doit dépasser un peu en haut le niveau de l'anneau inguinal, sans quoi on lui donnerait de suite cette étendue nécessaire, en soulevant les deux lèvres

de l'incision. En suivant le même procédé, on poussera l'incision inférieurement jusqu'à la partie la plus déclive et même un peu postérieure de la tumeur. Si la peau était affectée, adhérente à la tumeur, ou même ulcérée, au lieu de la diviser ainsi sur la partie antérieure du testicule, et dans toute sa longueur, on ferait deux incisions semi-lunaires, réunies devant l'anneau, et derrière la tumeur, et circonscrivant la portion malade ou seulement suspecte des tégumens. On sacrifierait de même une certaine quantité de peau, si elle avait subi une grande extension par le développement d'une tumeur très-volumineuse. On dissèque ensuite les tégumens autour de la tumeur, en procédant de bas en haut, en soutenant soi-même ou faisant soutenir par l'aide, tantôt la peau, tantôt le testicule : on parvient ainsi jusqu'au cordon des vaisseaux spermatiques, que l'on isole aussi complètement qu'on le peut, jusqu'attenant l'anneau inguinal. Dans toute cette partie de l'opération, on doit s'arrêter pour lier les vaisseaux, chaque fois qu'il y en a eu d'ouverts : on a ordinairement deux ou trois ligatures à pratiquer vers le haut de la lèvre externe de l'incision, pour les branches de l'artère crurale connues sous le nom d'artères honteuses externes. Les branches de l'artère de la cloison du scrotum, sont aussi intéressées assez communément, et doivent aussi être liées. La laxité du tissu cellulaire du scrotum rend encore plus infidèle dans ce lieu que dans tout autre, le procédé qui consiste à faire mettre le doigt d'un aide sur chaque vaisseau ouvert dans le cours de l'opération, pour les lier ensuite : ils ne manquent pas de se rétracter assez profondément pour ne pouvoir être aperçus, et de donner du sang ensuite, même en grande quantité, malgré leur petit diamètre.

Pour faire la section du cordon spermatique, de manière à n'être pas embarrassé ensuite du soin de le contenir, de l'empêcher de se rétracter et de disparaître en se retirant vers le ventre, et à pouvoir faire sans difficulté la ligature de tous les vaisseaux qu'il contient, il faut avoir grand soin de ne pas l'attirer à l'extérieur, ce qui suppose qu'il est sain dans une assez grande étendue : pour cela on fait soutenir avec précaution, par la main d'un aide, le testicule dépouillé ; de l'autre main, l'aide saisit le cordon entre l'index et le pouce, tout près du testicule ; et l'opérateur saisissant de même le cordon tout près de l'anneau inguinal, sans le tirailler, coupe dans l'intervalle ; quittant alors le bistouri, il saisit de la même main une pince à disséquer, avec laquelle il attire et fait lier, l'un après l'autre, tous les vaisseaux du cordon qu'il ne cesse de soutenir. En outre des artères spermatiques, on ne doit point négliger de chercher et de lier une

artériole qui accompagne le canal déférent, et qui lui est uni très-intimement. Ce procédé est bien préférable pour prévenir toute hémorragie à la ligature en masse du cordon, à laquelle on a cru reconnaître de grands inconvéniens; à la contusion de ce même cordon, qui peut manquer son effet et qui peut avoir des conséquences fâcheuses, et à la compression exercée sur l'os pubis, qui peut n'être pas praticable.

Malgré la grande facilité qu'il y aurait de rapprocher immédiatement les lèvres de la plaie, l'incertitude d'avoir lié tous les vaisseaux ouverts, malgré le soin qu'on y a mis, rend nécessaire l'interposition de la charpie : on doit cependant garnir le contour du scrotum avec des gâteaux ou masses de charpie, afin de rapprocher les lèvres de la plaie, et pour servir de point d'appui à la légère compression que doit exercer celle que l'on vient de placer dans la plaie. Quelques compresses longuettes et un bandage roulé, qui prendra son point fixe autour du bassin, et dont plusieurs jets doivent passer sur la plaie, termineront l'application de l'appareil.

Après que la suppuration a dégorgé les lèvres de la plaie, on peut les rapprocher peu à peu, soit par des masses de charpie, soit par des bandelettes emplastiques; mais il ne faut jamais négliger de soutenir le scrotum par l'usage de la compresse longuette appelée trousse-bourses, avant d'appliquer le bandage triangulaire de l'aine, qui doit servir aux pansemens subséquens.

On a vu, quoique rarement, la *péritonite* survenir à la suite de cette opération : on parle aussi du *tétanos*, comme d'un effet très-commun de la ligature du cordon spermatique; mais il ne paraît pas bien démontré que cet accident n'ait pas eu une cause étrangère à l'opération. (DELPECH)

CARDANNE (joseph jacob), *An rescisso testiculo funiculum spermaticum ligare malum.* in-4°. *Parisiis*, 1766.

WEBER, *Diss. de testiculi humani extirpatione.* in-4°. *Ienæ*, 1773.

VICQ D'AZYR et ANDRY, auteurs d'un Rapport demandé par le gouvernement sur les inconvéniens de la castration pratiquée pour obtenir la cure radicale des hernies. — Ce rapport est inséré à la page 289 du premier volume des Mémoires de la Société royale de Médecine. in-8°. Paris, 1779.

L'horrible abus sur lequel la Société royale de Médecine fut consultée en 1776, subsistait il y a huit ans, et subsiste peut-être encore, dans toute sa force, dans un département de l'empire. Nous avons la certitude qu'une femme, domiciliée dans les Ardennes, ôtait les testicules des enfans lorsqu'ils descendent dans le scrotum; qu'elle faisait cette opération avec mystère, et sous le prétexte d'opérer une hernie; enfin que ces mutilations, bien juridiquement prouvées, sont restées impunies, et que cette femme a exercé pendant plus de vingt ans son art destructeur.

DIECK, *Diss. de funiculi spermatici resecandi curatione.* in-4°. *Helmstad.* 1797.

METZGER, *Diss. de extirpatione testiculi.* in-4°. *Regiomonti*, 1800.
ZEMBESCH, *Observatio castrationis feliciter institutæ.* in-4°. *Ienæ*, 1801.
STAUDINGER, *Diss. de castratione.* in-4°. *Halæ*, 1802.
MERCIER DE LA VILDIÈRE (N. M.), Dissertation sur l'opération de la castration. in-8°. Paris, 1803.

CASTRATION (*considérée sous le rapport de la médecine légale et de l'hygiène publique*).

L'homme qu'un accident quelconque a privé des attributs les plus essentiels de la virilité, est non-seulement incapable d'engendrer, mais sa constitution physique et son moral subissent des changemens qui le rendent incapable de remplir la plupart des fonctions sociales dévolues au sexe mâle.

Ainsi la castration exclut principalement l'aptitude au mariage, au service militaire et au sacerdoce. C'est donc sous ces divers rapports qu'elle peut devenir un sujet d'expertise médico-légale.

Je n'ai presque rien à dire des moyens de reconnaître ses effets, lesquels consistent, en premier lieu, dans l'absence des testicules: cette absence, toutefois, n'établit pas elle seule une preuve constante du manque absolu de ces organes, qui, chez quelques individus, ne dépassent jamais l'anneau abdominal, et restent renfermés dans le bas-ventre. Mais dans ce cas même, il est impossible de se tromper, puisqu'on ne remarque aucun des caractères extérieurs qui distinguent l'homme flétri de celui qui jouit de la plénitude de son intégrité virile. (*Voyez* CASTRAT.) Ce principe souffrirait néanmoins une exception, si la perte des testicules avait eu lieu après l'âge de la puberté, parce qu'elle n'aurait pu exercer aucune influence bien sensible sur l'habitude extérieure. Les circonstances commémoratives, ou des traces externes de la mutilation, par exemple, les cicatrices du scrotum seraient alors les moyens diagnostics auxquels il faudrait avoir recours; car, quoique la faculté d'excréter la liqueur spermatique constitue l'indice le plus certain de l'intégrité des testicules, on conçoit qu'on ne peut solliciter ce genre de preuve, sans blesser à la fois les lois de la décence et de la morale. *Voyez* IMPUISSANCE.

Divers motifs ont porté les hommes à faire subir, ou à subir volontairement la mutilation qui fait le sujet de cet article. Le seul but que les lois tolèrent, est *la nécessité de s'opposer, par l'ablation des testicules, à une mort inévitable*. Ce sujet est essentiellement chirurgical, et vient d'être traité par un de mes collaborateurs. Il n'en est pas ainsi des autres motifs que je vais tâcher d'exposer.

La Vengeance et la jalousie. Qui ne connaît le sort affreux de l'infortuné Abélard, victime du ressentiment de Fulbert;

qui ne connaît ces exemples plus nombreux qu'on ne le pense, où la réunion des deux passions que je viens de signaler, a porté des femmes outragées par l'inconstance de leurs amans, à les frustrer des principaux attributs de la virilité. Personne n'ignore l'usage atroce qui règne dans les pays orientaux, où la chasteté des femmes est confiée à la surveillance de mutilés. Ce n'est sans doute qu'à l'extrême jalousie des polygames qu'il faut attribuer ce raffinement de précaution, et qui s'explique par le caractère sombre, farouche et insensible de ces êtres qui, n'ayant jamais aimé, ne veulent pas que d'autres aiment, et dont le genre de mutilation inspire le mépris, le dégoût et même la haine aux infortunées soumises à leur garde. *Voyez* EUNUQUE.

Le Fanatisme. La castration a joué un grand rôle dans le nombre des maux que ce monstre a versés sur le genre humain. Les empereurs Constantin et Justinien furent contraints d'opposer tout leur pouvoir au délire religieux des prêtres de Cybèle, et de les empêcher de se mutiler, en assimilant ce délit à l'homicide. Les Valériens, sorte d'hérétiques égarés par l'exemple d'Origène, non-seulement faisaient un acte de religion de se mutiler eux-mêmes; mais ils croyaient encore devoir traiter ainsi, de gré ou de force, tous ceux qu'ils rencontraient.

La repression de certains délits. La castration, et même l'amputation du membre viril étaient, au rapport de Diodore de Sicile, infligées en Egypte à ceux qui se rendaient coupables de viol et autres crimes semblables. Pietro della Valle assure que le même usage existe en Perse.

La cupidité. Cette source de tant d'actions basses et révoltantes a été pendant longtemps le motif qui portait des parens dénaturés à sacrifier la virilité de leurs enfans. L'auteur de *Faustin, ou le Siècle philosophique*, avance qu'année commune, plus de quatre mille individus subissaient la castration en Italie, et surtout dans les états ecclésiastiques. Un pape vertueux, Clément XIV, proscrivit enfin cet abus détestable; cependant, malgré les défenses de l'Eglise, les villes d'Italie contenaient un grand nombre de ces victimes, parce que la castration y restait impunie au point que, dans certains endroits, des affiches indiquaient la demeure des opérateurs qui se livraient à cet infâme métier; c'est du moins ce que m'a assuré un homme digne de foi, et qui a habité pendant quelque temps ce pays. Nos lois actuelles auront sans doute mis un terme à ces horreurs, par la crainte salutaire que doit inspirer la sévérité de l'article 316 du code pénal. Mais un moyen non moins utile ne serait-il pas d'exclure de nos temples et de nos concerts ces voix artificielles

qui n'excitent que la compassion et le dégoût de l'homme sensible et pénétré de sa dignité.

L'ignorance. Cette cause de la castration mérite une attention toute particulière. La fréquence des hernies a déterminé une certaine classe d'hommes à s'occuper exclusivement de leur cure : il en est résulté ce qui résultera toujours de ce genre d'isolement des diverses branches de la médecine et de la chirurgie pratiques. Des ignorans audacieux, en se faisant passer pour chirurgiens herniaires, ont abusé de la crédulité pulique en exerçant de nombreuses mutilations, non-seulement sur les malheureux affectés de hernies, mais encore sur ceux qui désiraient s'en préserver. Munis d'un rasoir et de mains lourdes à ongles crochus, ces prétendus chirurgiens détruisent la fécondité virile, en retranchant les organes qui en renferment les sources, quoique l'art prescrive de les conserver dans le plus grand nombre des cas. Et qu'on ne s'imagine pas que de semblables désastres soient assez rares pour ne pas influer d'une manière sensible sur la population : un seul de ces charlatans avait mutilé plus de deux cents individus dans la ville de Breslau! Haller assure que, dans les cantons suisses, il existe une quantité d'hommes privés d'un testicule par la même cause, et qui, en 1776, occupa spécialement la Société royale de Médecine de Paris. Ce corps savant chargea en effet MM. Poulletier de la Salle, Andry et Vicq-d'Azyr de lui faire un rapport sur ce genre d'abus, et sur les moyens d'y remédier. Les plaintes portées au ministère par les intendans de Paris et de Languedoc, au sujet de la quantité de jeunes gens que cette mutilation exemptait du service militaire, avaient provoqué ce travail, dont on ne lira pas sans intérêt le passage suivant :

« .... Messieurs les évêques de Montauban et de Saint-Papoul ne doivent point être oubliés. Ayant appris que plusieurs charlatans s'étaient annoncés à son de trompe dans leurs diocèses, comme possédant un moyen préservatif assuré contre les hernies, lequel n'était autre chose que la castration ; ils se sont empressés de l'apprendre à M. l'intendant. La somme exigée pour ces opérations, par chaque homme, est de trente-cinq livres. M. l'évêque de Saint-Papoul nous apprend, d'après un examen fait par ses ordres, qu'il y a plus de cinq cents enfans d'opérés dans son diocèse. Ce prélat avait fait distribuer dans les campagnes des bandages élastiques que les opérateurs, dont il est question, ont eu l'audace d'enlever et d'emporter avec eux... Il est inutile d'insister sur l'atteinte que de semblables procédés portent à la population. Indépendamment des dangers qui naissent de l'opération, les sujets mêmes qui sont les mieux traités, et auxquels il reste

encore un testicule, ont au moins perdu la moitié de leur force et de leur virilité; ils courent alors les plus grands risques de devenir tout-à-fait impuissans, s'ils sont exposés à subir certaines opérations, et dans plusieurs autres circonstances où le testicule et ses annexes peuvent être blessés. »

Les rapporteurs, après avoir signalé les noms de plusieurs de ces vils charlatans, concluent à ce qu'on remette en vigueur l'édit du mois de novembre 1634, par lequel Louis XIII défend à toutes personnes, si elles ne sont pas reçues en la manière ordinaire des chirurgiens, de faire l'opération des descentes, et qu'on maintienne l'article 104 des statuts de 1699, où il est interdit aux chirurgiens reçus en qualité de herniaires, de ne faire aucune opération ni incision, sous quelque prétexte que ce soit, à moins d'appeler avec eux un des maîtres de la communauté des chirurgiens. Ils veulent en outre qu'on défende spécialement la méthode d'opérer les hernies par la castration, et que, dans aucun cas, on ne la pratique sans en faire une déclaration à l'intendant de la province.

Ces mesures conviennent également aux tems actuels; mais je voudrais que, si en général on décernait des peines contre les chirurgiens ambulans et non autorisés par la loi, elles s'étendissent aussi sur les personnes qui auraient contribué à leur fournir des victimes; je voudrais enfin que les ministres des autels et les maires des communes fussent invités à instruire le peuple des dangers qu'il court en se livrant à des mains inhabiles. (MARC)

GRUNER (C. G.) *An vir qui testes perdidit, fæcundus et testabilis esse possit.* in-4°. *Ienæ*, 1802.

CATACHASMOS, *scarificatio*, scarification. Petite opération dans laquelle la peau, ou tout autre organe, sont divisés par un plus ou moins grand nombre d'incisions superficielles et de peu d'étendue, rassemblées dans un espace limité et ordinairement étroit. *Voyez* SCARIFICATION.

(DELPECH)

CATACLASE, s. f., κατακλισις, dérivé de κατακλακλαω, je tors ou je romps. Ce mot désigne en général la distorsion d'une partie quelconque; mais on l'a plus particulièrement appliqué à une affection spasmodique des yeux et des paupières. Vogel l'a employé dans ce sens. (L. R.)

CATACLYSME, s. m., *cataclysmus*, dérivé de κατα, du haut en bas, et de κλυω, je lave. Bain de douche qui tombe sur toutes les parties du corps. Quelques auteurs désignent aussi sous ce nom les lavemens. *Voyez* BAIN, DOUCHE, et CLYSTÈRE. (L. R.)

CATAGMATIQUE, adj., *catagmaticus*, dérivé de κάταγμα, fracture; qui est propre à favoriser la formation du cal. On ne connaît point d'autres catagmatiques qu'une position convenable, et un appareil propre à maintenir la partie fracturée en contact. *Voyez* CAL. (L. B.)

CATAIRE, s. f. *Nepeta cataria*, plante officinale, de la famille naturelle des labiées, J. et de la didynam. gimnosperm. L. Elle croît dans les lieux arides et rocailleux; ses feuilles pétiolées, cordiformes répandent une odeur qui se rapproche de celle de la menthe; leur saveur est amère et aromatique. La cataire, que nous connaissons en France sous le nom d'herbe aux chats, est presque abandonnée. On l'emploie néanmoins encore en Suède, au rapport de Murray, comme emménagogue, dans la chlorose. On l'administre sous la forme d'infusion aqueuse ou vineuse. (BIETT)

CATALEPSIE, s. f. *catalepsis*, du mot grec καταλαμβάνω, j'arrête, je retiens; désignée par quelques auteurs sous le nom de *catochus*, *catoche*, *congelatio*, *contemplatio*, *deprehensio*; quelques-uns l'ont confondue avec l'extase, le tétanos, l'hystérie et autres affections convulsives, ce qui a rendu l'histoire de cette maladie très-obscure.

Sauvages la rapporte aux débilités comateuses; Cullen n'en fait qu'une sorte d'apoplexie; Frank la regarde comme une convulsion; le professeur Pinel la place dans les névroses.

Cette maladie est fort rare; elle se rencontre le plus souvent chez les femmes, les tempéramens nerveux très-mobiles, les atrabilaires; elle est ordinairement causée par des affections morales vives, telles que de violens chagrins, une forte terreur, une profonde méditation, la contemplation extatique, un amour extrême ou malheureux. L'ivresse, la vue d'objets qui inspirent l'horreur; d'autres fois, les vers intestinaux, l'embarras gastrique, comme l'a observé Baldinger; la suppression de quelques flux, tels que l'hémorroïdal, celui des menstrues, en sont les causes. Cælius Aurelianus pensait qu'elle avait les plus grands rapports avec les fièvres intermittentes malignes. L'opinion d'Hofmann, sur cette maladie, ne manquera pas de paraître singulière; il croyait trouver la cause de sa plus grande fréquence en hiver, dans une sorte de congélation de fluide nerveux, qu'il supposait avoir lieu.

Souvent l'accès de catalepsie est précédé de céphalalgie, de roideur dans les muscles du cou, de stupeur générale; quand elle est produite par l'exaltation de l'imagination, elle peut être précédée de toutes les sensations agréables qui naissent d'une application favorite. Son invasion est quelquefois si prompte, qu'elle surprend le malade au milieu

de ses occupations : dans tous les cas, l'action des sens se suspend, les yeux, s'il sont ouverts, restent insensibles à la lumière, l'ouïe est dans le même état d'abolition, le goût et l'odorat semblent conserver une plus grande facilité à s'émouvoir par l'action de certaines substances dont la saveur est désagréable, ou l'odeur fétide; ceci se remarque surtout dans la catalepsie hystérique.

Les muscles sont dans une contraction permanente, elle est générale ou partielle; par fois, les parties qui en sont affectées gardent la position qu'elles avaient avant l'accès, ou celle qu'on leur donne. La respiration et la circulation conservent leurs mouvemens naturels qui, quelquefois, deviennent plus lents et plus faibles; la coloration de la face est ordinairement plus animée; les facultés intellectuelles sont nulles. Au rapport de Forestus, d'Hofmann, quelques cataleptiques parlent, peuvent boire et manger; mais ces malades n'étaient-ils pas plus somnambules que cataleptiques?

La catalepsie est sujette à des retours assez irréguliers. La durée des accès varie de quelques minutes à quelques heures, leur nombre est plus ou moins rapproché; mais il peut le devenir davantage, lorsqu'une des causes dont nous avons parlé se reproduit. Le malade ne conserve pas le souvenir de ce qui lui est arrivé; il oublie quelquefois ce qui a précédé l'attaque.

Boerhaave portait sur cette maladie un jugement trop sévère, en la regardant comme mortelle: toujours est-il vrai qu'elle peut être suivie d'affections graves, telles que la manie, les convulsions, la fièvre lente, etc.

Le traitement de la catalepsie consiste principalement à éloigner la cause dans l'intervalle des attaques; pendant l'accès, on ne peut se permettre que l'essai de quelques stimulans; ils sont souvent impuissans, surtout quand la catalepsie est complète; cependant on a préconisé les avantages de l'électricité. (*Rapport de M. Cosnier, etc., sur les avantages de l'électricité dans la catalepsie, Paris*, 1775). Ne serait-il pas possible aussi de rompre la marche de l'accès en réveillant la sensibilité de quelqu'organe : l'exemple consigné dans les Ephémérides des curieux de la nature (*Dec.* II, *ann.* II, *obs.* 42), d'une guérison obtenue par le coït, en est une preuve.

J'ai vu, dans un cas de catalepsie hystérique, la musique produire un effet marqué; un air chéri de la malade faisait cesser la contraction musculaire, rendait la respiration plus grande et plus vite, élevait le pouls, et diminuait la longueur de l'accès.

M. Petetin, de Lyon, publia, il y a quelques années, une observation de catalepsie hystérique très-remarquable par la nature des phénomènes qu'il dit avoir observés. Voici la définition qu'il donne de ce genre d'affection, qu'il distingue de la catalepsie essentielle. « Abolition réelle des sens et apparente de la connaissance et du mouvement, avec transport des premiers, ou de quelques-uns d'entre eux dans l'épigastre, à l'extrémité des doigts et des orteils, et pour l'ordinaire, disposition de la part des membres à recevoir et à conserver les attitudes qu'on leur donne. »

Ce que présente de plus curieux cette observation singulière, c'est que, pendant l'accès, la malade percevait toutes ses sensations au creux de l'estomac; elle transportait là les sens de la vue, du goût, de l'odorat, du toucher, ils y jouissaient d'une délicatesse extrême, rien n'échappait à leur recherche. Son intelligence, loin de s'anéantir, semblait tout embrasser: suivant le rapport de M. Petetin, elle voyait ses organes intérieurs, déterminait avec précision leur forme, leurs mouvemens; annonçait le retour de ses accès, leur durée, et toutes les particularités qui devaient les accompagner. Ce qu'il y a de plus extraordinaire encore, c'est qu'après s'être mis en rapport de contact avec elle, en appliquant un doigt sur le creux de l'estomac ou sur le gros orteil, il suffisait de faire une question à voix basse, et même une question mentale pour obtenir une réponse.

Quoique les objets des sensations qu'on voulait faire éprouver à la malade fussent appliqués sur l'épigastre, à l'extrémité des doigts ou des orteils, elle en rapportait constamment la perception au siége ordinaire de chaque sens, elle témoignait même le plaisir ou la peine que leur impression y causait en simulant; par exemple, la mastication, lorsqu'on plaçait quelques substances d'une saveur agréable sur le creux de l'estomac.

M. Petetin pense que le fluide électrique est le principe matériel des phénomènes physiques et moraux qu'on remarque dans la catalepsie; il suppose que si, dans ses accès, les nerfs propres aux organes des sens, ne sont pas affectés par ce fluide, c'est qu'en eux, il ne se meut pas comme dans ses conducteurs; qu'il existe dans les nerfs une disposition particulière qui modifie ce fluide, contrebalance sa force expansive et se fixe en quelque manière dans leur tissu, qui modère son excessive mobilité. Cependant, c'est par lui que les cataleptiques se mettent en rapport avec ce qui les entoure, et reçoivent les impressions qui leur viennent du dehors; il suppose un sens interne, qui est le résultat de l'impression que toutes les parties de la vie organique font sur

le *sensorium*. Selon lui, cette impression est transmise par les nerfs de la sixième et de la huitième paire.

M. Petetin attribue la cause de la suspension des sens dans la catalepsie hystérique, à la compression des nerfs qui se rendent dans leurs organes, et qui peut être exercée par les vaisseaux sanguins qui les enveloppent à la base du crâne : cette cause, dit-il, retient dans le cerveau une plus grande quantité de fluide électrique, en augmente la vitalité, la sensibilité ; et ce fluide, transmis avec excès aux nerfs libres de toute compression, les organes dans lesquels ils se perdent en deviennent plus sensibles et plus irritables. La sensibilité, dit Cabanis, se comporte à la manière d'un fluide dont la quantité totale est déterminée, et qui, toutes les fois qu'il se jette en plus grande abondance dans un de ses canaux, diminuent proportionnellement dans les autres. Cela devient très-sensible dans les affections violentes ; mais surtout dans les extases où le cerveau et quelques autres organes sympathiques jouissent du dernier degré d'énergie et d'action, tandis que la faculté de sentir et de se mouvoir, tandis que la vie, en un mot, semble avoir entièrement abandonné le reste.

Je prévois d'avance tous les doutes qu'une observation aussi extraordinaire va faire naître dans l'esprit des lecteurs ; le nombre infini de réflexions que les médecins et les physiologistes pourront opposer aux faits singuliers qu'elle renfeme ; et quoique j'aie vu la malade qui a fourni le plus grand nombre d'entre eux aux recherches du docteur Petetin, j'ai cru ne devoir qu'emprunter une partie de ces faits consignés dans son mémoire. Dans l'avertissement qui le précède, il s'explique de la manière suivante : « On ne cesse de me répéter que des faits aussi extraordinaires demanderaient, pour inspirer de la confiance, une attestation en forme d'une grande partie de mes confrères connus ; mais puis-je disposer de mes malades, et vaincre des préjugés enracinés depuis tant de siècles, par les exorcismes et les arrêts des parlemens qui ont brûlé, comme sorcières, tant de malheureuses cataleptiques. »

On trouve, dans la Nosologie de Sauvages, (*ord. démonomanie*), deux observations, dont une lui est propre, qui ont la plus grande analogie avec celle que je viens de rapporter. L'histoire des religieuses de Loudun, consignée dans le vingtième volume du Mercure de France, n'offre-t-elle pas un autre exemple de ce genre de catalepsie ; pendant leur accès, elles eurent des visions dans lesquelles un prêtre (Urbain Grandier) se présentait à elles sous des figures horribles. Ce malheureux fut accusé de maléfice, et d'être l'auteur d'un

libelle intitulé la Cordonnière de Loudun : bientôt dévoué à assouvir la vengeance du cardinal Richelieu, son procès fut instruit par une réunion de fanatiques. Le 18 août 1634, sur la déposition ridicule des esprits infernaux (d'Astaroth, d'Asmodée, etc.), Urbain Grandier fut condamné, après avoir subi une question si cruelle, qu'on lui brisa les os des jambes, à être brûlé vif, pour cause de magie et de maléfice. Combien d'autres victimes, dans ces temps de barbarie et de superstition, ont éprouvé le même sort ! ce qui a fait dire à Sauvages (*Nosog. metho., lib.* IV, *p.* 397) : *Ridemus itaque credulitatem bodini et solemus sortem tot milium vesanorum quos, seculis elapsis, senatus burdigalensis, rothomagensis, tolosanus flammis addixit, qui in morotrophio tantum erant custodiendi.* (PETROZ)

TULPIUS (Nicolas), *Dissertatio de catalepsi. Helmest.* 1660.

SCHILLING (Joan.) *Disputatio inauguralis medica proponens œgrum ex amore catalepticum factum.* in-4°. *Giessœ*, 1676.

CLOPTHAK, *Dissert. de catalepsi. Leid.* 1687.

ALBINUS, *Dissert. de catalepsi. Francof.* 1690.

WINTHER, *Dissert. de admirando illo affectu catalepsi. Rintel.* 1692.

HOFMANN (Fréd.), *De affectu cataleptico rarissimo. Francof.* 1692.

WEDEL (Gewolfg), *Dissert. de affectibus soporosis et catalepsi. Ienœ*, 1708.

DIONIS (Pierre), Dissert. sur la mort subite et la catalepsie. Paris, 1718.

ROEDER (Joseph Ign.) *De raro affectu epileptico.* in-4°. *Erford.* 1721.

SAUVAGES, Observation concernant une fille cataleptique et somnambule en même-temps. — Mémoires de l'Académie des sciences pour l'année 1742, page 409.

COSNIER, Rapport sur les avantages de l'électricité dans la catalepsie. in-8°. Paris, 1773.

BAUMER, *De extaseos et catalepseos differentia, et de vera catalepseos notione ac naturali curatione.* in-4°. *Giessœ*, 1776.

GERSON, *De catalepsi.* in-4°. *Gœtting.* 1797.

OSIUS, *De catalepsi.* in-4°, *Marburg.* 1799.

ILLGNER, *Dissert. de catalepsi. Francof.* 1800.

HENRY (François), Recherches sur la catalepsie. in-8°. Paris, 1803.

PETETIN (J. H. Desiré), Electricité animale. Lyon, 1805.

BAUDE (A. J.) *Dissertatio medica de catalepsi.* in-4°. *Parisiis*, 1806.

LAURENT (J. S.) *Dissertatio medico-practica de catalepsi.* in-4°. Paris, 1808.

CATALEPTIQUE, adj. *catalepticus.* Se dit des individus atteints de la catalepsie.

CATAPASME, s. m., de κατα, dessus, et de πασσω, je répands. Sorte de médicament pulvérisé, dont on saupoudre quelque partie du corps.

Il paraît, d'après ce qu'on lit dans les écrits de Paul d'Egine et d'Oribase, que ce genre de remède était fort en usage dans l'antiquité ; mais il ne faut point le confondre avec ceux qu'ils connaissaient sous le nom de *diapasmes*, διαπασματα, dont

Pline fait une mention spéciale, ou ceux qu'ils nommaient *empasmas*, εμπασματα, avec les catapasmes proprement dits. Il est probable que ces derniers étaient employés particulièrement pour les plaies, tandis qu'on appliquait les autres sur toute la surface du corps; on donnait à ces poudres diverses qualités : les unes, destinées à réprimer les chairs, à arrêter les hémorragies, étaient composées de substances astringentes; les autres avaient pour but la régénération des chairs. On faisait entrer dans quelques catapasmes des matières âcres et corrosives, dans les cas où l'on voulait les faire agir à la manière des caustiques. La thérapeutique chirurgicale de nos jours a rarement recours à ces moyens. (L. B.)

CATAPHORA, s. m. en grec καταφορὰ, de κατα, en bas, et de φέρειν, porter; parce que, dans cette affection, qui est une espèce d'assoupissement, le corps et les membres sont abandonnés à leur propre poids. Les auteurs ne sont pas d'accord sur la signification du mot *cataphora :* les uns le font synonyme de *coma;* les autres prétendent qu'il en diffère en ce qu'il n'est pas accompagné de fièvre, et, pour cette raison, le rapprochent du *carus*, qui n'est, suivant eux, que la même affection, portée à un plus haut degré. Nous adoptons ce dernier sentiment, sans croire pourtant que la présence ou l'absence de la fièvre doive servir à caractériser l'état dont il est question. *Voy.* ASSOUPISSEMENT.

(SAVARY)

CATAPHRACTA, s. m. *cataphracta*, mot latin conservé en français, et qui veut dire une cuirasse. On appelle ainsi un bandage qui sert dans les fractures et les luxations des côtes du sternum, des vertèbres et des clavicules. Il recouvre le corps à peu près comme le faisait la cuirasse usitée chez les anciens, et porte généralement aujourd'hui le nom de quadriga. Galien nous en a donné la description dans son Traité des bandes, et Scultet l'a figuré dans son *Armament. chirurg.* Part. I., tab. XXXVI. fig. 7. *Voyez* QUADRIGA. (JOURDAN)

CATAPLASME, s. m. Le cataplasme, *cataplasma*, de καταπλασσω, j'enduis, j'applique dessus, est un médicament d'une consistance molle, pulpeuse, que l'on applique à l'extérieur du corps. On lui a donné aussi le nom d'*épithème* mou.

Les cataplasmes semblent surtout appartenir à la thérapeutique chirurgicale : ce sont des moyens aujourd'hui négligés dans la médecine interne. Imbu de la lecture des écrits de l'antiquité, Barthez se plaint vivement de ce que l'on se sert trop rarement de topiques dans la cure des affections des parties intérieures. C'est ainsi, dit-il, qu'une inertie presques générale tend continuellement à retrécir le cercle des remèdes

efficaces. Nous partageons l'opinion de cet homme célèbre, et nous accorderons à cet article plus d'importance que l'on n'a coutume de le faire.

Le plus souvent on compose les cataplasmes avec des matières mucilagineuses, farineuses, huileuses, etc.; mais ces cataplasmes, que l'on appelle simples, deviennent aussi des espèces d'excipiens pour des substances médicinales plus actives, comme les gommes résines, les résines, les huiles volatiles, les teintures alcooliques, les alcools distillés, etc.; alors ces cataplasmes montrent une grande activité; ils possèdent des vertus qu'il est important de bien déterminer.

En s'attachant à la constitution chimique des cataplasmes et au caractère de la force active qu'ils recèlent, ou autrement aux effets immédiats que détermine leur application, on peut les rapporter à quelques titres généraux. Le praticien qui conseille de mettre un cataplasme sur une partie du corps, veut susciter un changement organique quelconque: or, c'est sur ce changement que nous devons porter notre attention.

Comme les cataplasmes agissent toujours sur la surface cutanée, il est nécessaire de se rappeler ici les innombrables ramifications des vaisseaux capillaires qui pénètrent l'appareil dermoïde, les suçoirs absorbans qui y sont répandus en si grand nombre, les extrémités nerveuses qui viennent s'y épanouir: voilà des circonstances physiologiques qui augmentent l'importance des applications médicamenteuses extérieures.

Dirons-nous que l'on donne ordinairement aux cataplasmes une température tiède, et que, quand on les applique chauds ou froids, on obtient des effets organiques indépendans de la nature même et des propriétés de ces topiques? dirons-nous que l'on étend sur du linge la matière du cataplasme et qu'on l'appose à nu ou bien sur une toile fine; qu'on renouvelle ces topiques plus ou moins fréquemment, selon leur nature et les effets que l'on veut produire, etc.? Ce sont autant de petits détails qui ne doivent point être négligés, mais qui ne peuvent être réglés qu'en considérant à la fois et les propriétés du cataplasme, et la maladie contre laquelle on l'emploie.

Cataplasmes émolliens. Ces cataplasmes se composent de matières mucilagineuses, farineuses, huileuses et gélatineuses. On les fait avec la mie de pain, la farine de graine de lin, la poudre de feuilles de guimauve, de mauve, de bouillon blanc, de violette, etc.; la farine de seigle, d'orge, de ris, etc.: pour donner à ces diverses substances la consistance convenable, on emploie le lait, le bouillon de veau, une

décoction émolliente, etc. On ajoute quelquefois à ces cataplasmes des jaunes d'œufs, un corps gras, des racines de guimauve, des bulbes de lis, etc., que l'on a fait cuire et que l'on a réduites en pulpe.

Les effets que produisent ces cataplasmes sont assez remarquables : mis en contact immédiat avec une partie vivante, ils tendent à relâcher son tissu, à affaiblir sa tonicité et sa contractilité, à diminuer sa sensibilité; si l'on continue longtemps l'application de ces mêmes topiques, le cours du sang se ralentit dans les vaisseaux capillaires, les sucs lymphatiques s'accumulent dans le tissu cellulaire; il se forme en un mot sous le cataplasme une sorte de gonflement atonique.

On conçoit qu'appliqué sur un phlegmon, sur toute tumeur inflammatoire, un cataplasme émollient modérera l'exaltation des propriétés vitales; il ralentira le mouvement et l'activité, il affaiblira la tension, la chaleur, la douleur : ces changemens organiques tendent directement à rétablir dans la partie malade le mode de vitalité qui lui est naturel.

Lorsque, sous l'influence médicinale d'un cataplasme émollient, une tumeur se dissipe d'une manière insensible, on dit que ce cataplasme est *résolutif;* mais si son action modère seulement le travail inflammatoire sans l'éteindre, alors le topique émollient semble favoriser la formation de cette matière blanchâtre, épaisse, que l'on nomme pus : il est *suppuratif;* car la résolution et la suppuration sont deux résultats que l'on obtient avec les mêmes moyens, mais sans que l'on puisse à volonté déterminer l'un ou l'autre : tous les jours, quand on attend une suppuration, la résolution s'opère, et une suppuration s'établit quand on se croyait fondé à compter sur une résolution.

Les cataplasmes émolliens conviennent aussi dans les phlegmasies ou les douleurs internes. Appliqués sur un point de la peau qui correspond au lieu malade, ils propagent souvent jusqu'à lui leur puissance relâchante, et contribuent efficacement à soulager le malade. Ainsi, dans la péripneumonie, dans la pleurésie, etc., on a vanté ces topiques comme des secours très-utiles. (Broussais, *Hist. des phleg.*)

Est-il nécessaire de dire que ces cataplasmes seraient nuisibles dans toutes les affections où il y a pâleur, relâchement, inertie, etc.

Cataplasmes toniques. Si, aux cataplasmes précédens, on ajoute une assez forte proportion de poudre de quinquina, d'écorce de chêne, de chamædrys, de menyanthe, de houblon, de racine d'aunée, de bistorte, de fleurs de roses rouges, etc., du sulfate d'alumine, de l'acétate de plomb, etc., on forme des cataplasmes toniques.

Ces cataplasmes qui contiennent de l'extractif, du tannin, de l'acide gallique, ont la propriété d'augmenter la tonicité des organes avec lesquels on les met en contact. Ils font sur les tissus vivans une impression qui détermine en eux une sorte de resserrement intestin, d'astriction : ces tissus acquièrent plus de fermeté, plus d'énergie.

L'application de ces cataplasmes sur les tumeurs froides et blanches, sur les emphysèmes, etc., sera très-avantageuse : l'action immédiate qu'ils exerceront sur ces parties relâchées, affaiblies, réveillera la tonicité et pourra contribuer à les rappeler à leur état naturel.

On s'en sert aussi avec succès pour arrêter les hémorragies passives, les écoulemens muqueux chroniques. Le contact de ces cataplasmes avec les surfaces par où s'écoule le sang ou un fluide muqueux, ou même leur application sur les parties voisines, suffit pour déterminer un développement des propriétés vitales de l'organe malade, et pour faire cesser les accidens morbifiques : alors ces cataplasmes agissent comme moyen *astringent*.

Cataplasmes excitans. Ces cataplasmes se font avec la poudre d'absynthe, de menthe, de sauge, de tanaisie, de mélisse, de baies de genièvre, d'écorce d'orange et de citron, de fleurs de sureau, etc. Ceux auxquels on ajoute du vin ordinaire ou médicinal, une teinture alcoolique, comme celle de safran, de myrrhe, d'aunée, etc., un alcool distillé, ou bien une matière résineuse et gommo-résineuse, comme la thérébentine, la gomme ammoniaque, l'assa-fœtida, etc., appartiennent à cette section.

Ces cataplasmes recèlent une grande quantité de principes doués d'une puissante activité : ces principes pénètrent dans le tissu même de la partie sur laquelle on applique le cataplasme ; ils stimulent les fibres vivantes, et développent leurs propriétés vitales ; ils accélèrent les mouvemens des petits vaisseaux ; ils augmentent la circulation capillaire. Le lieu qui reçoit ces topiques semble se tuméfier ; il devient plus rouge, plus sensible ; il s'y établit, en un mot, une sorte de fluxion active.

Cet effet local se propage assez profondément. Tous les jours on applique, sous le nom d'épithème, un cataplasme excitant sur la région de l'estomac et du cœur, pour changer le mode actuel de vitalité de ces viscères, et faire cesser des accidens qui tiennent à la perversion de leur action naturelle, comme des vomissemens, des hoquets, des douleurs, des palpitations, des digestions lentes et pénibles : on s'en sert aussi pour exciter la vitalité des autres organes, et alors on les applique sur la région du corps qui répond à l'organe sur lequel on veut agir.

Gaubius nous donne plusieurs formules de cataplasmes excitans qu'il nomme stomachique, cordial, roboratif, etc., et qui sont composés avec le vin d'Espagne, la muscade, la canelle, le gérofle, l'assa-fœtida, le baume du Pérou, etc.

N'oublions pas que l'action absorbante de la surface cutanée donne à ces cataplasmes une influence très-étendue ; les molécules actives qu'ils contiennent, sont pompées par les suçoirs lymphatiques et importées dans la masse sanguine ; alors elles font sentir à tous les appareils organiques leur puissance stimulante : aussi l'application de ces topiques change-t-elle l'état actuel de la circulation ; elle rend le pouls plus vif et plus fréquent, elle excite même les facultés cérébrales, etc.

La force active que met en action un cataplasme excitant, nous éclaire assez sur l'emploi que nous pouvons en faire dans l'exercice de la médecine. Si nous appliquons un topique de cette nature sur une tumeur molle, indolente, nous savons que nous déterminerons en elle une augmentation d'activité, de chaleur, de sensibilité : or, ce nouveau travail peut avancer ou même provoquer la suppuration ; il peut aussi occasionner une résorption insensible des fluides accumulés ; et les cataplasmes excitans sont comme les émolliens, tantôt suppuratifs ou maturatifs, et tantôt résolutifs, en produisant cependant le même effet immédiat, en exerçant toujours la même influence sur l'endroit malade.

Hippocrate conseille d'appliquer sur les tumeurs formées à l'extérieur par les amygdales, un cataplasme composé de farine d'orge, de vin et d'huile.

On peut aussi se servir des cataplasmes excitans pour ranimer la vie dans des parties frappées d'atonie, menacées de gangrène. Est-il nécessaire de dire que les topiques doués d'une vertu stimulante seraient très-nuisibles, si on les appliquait sur des endroits où les forces vitales sont en excès, où il y a un mouvement inflammatoire.

C'est à cette section que nous devons rapporter les cataplasmes proposés par M. Pradier contre la goutte, et dont M. le professeur Hallé nous a fait connaître les effets dans un rapport où se trouve parfaitement tracée la marche que l'on doit suivre, lorsque l'on veut apprécier la valeur d'un remède nouveau. *Voyez* GOUTTE.

Ces cataplasmes sont faits avec la farine de graine de lin ; mais ce n'est point à cette matière mucilagineuse qu'il faut attribuer les effets assez remarquables qu'ils produisent : on applique ces cataplasmes très-épais et très-chauds : on en recouvre une étendue considérable du corps (les bras et les jambes) : on verse au moment de s'en servir, sur la surface visqueuse et imperméable que présentent ces cataplasmes,

une teinture alcoolique ; on prend toutes les précautions nécessaires pour maintenir toujours cet appareil à une température assez élevée : or, c'est la grande chaleur humide que ces cataplasmes entretiennent autour du membre, c'est l'action stimulante de la liqueur spiritueuse qu'il faut surtout avoir en vue. Voilà les deux causes des mouvemens organiques que provoquent ces topiques. On sait que la teinture alcoolique n'est même pas essentiellement nécessaire : les mêmes effets ont lieu par l'application du cataplasme sans aucune addition.

La tuméfaction, la douleur assez forte avec la sensation d'une chaleur brûlante que déterminent ces cataplasmes, quelquefois dès la deuxième ou troisième application, sont déjà des changemens organiques très-importans; mais leur action s'étend de plus à tout le système; ils produisent de l'agitation, de l'insomnie, excitent les forces gastriques, provoquent les règles hors de leur temps, etc.

Ces topiques offrent à la médecine pratique un secours nouveau et très-actif; non-seulement ils pourront être utiles dans les affections goutteuses et rhumatismales, mais la puissante révulsion qu'ils opèrent permet de croire qu'ils seront très-efficaces dans beaucoup d'autres maladies, lorsque l'on voudra dégager la tête ou les viscères de la poitrine et de l'abdomen.

Cataplasmes irritans. Ces cataplasmes se composent avec des productions remplies d'un suc âcre, plus ou moins caustique, comme les bulbes d'ail, d'oignon, de scille, la moutarde, le poivre, etc. On a aussi proposé les racines de bryone, diverses espèces de renoncules et d'euphorbes, la clématite des haies, etc.

Un cataplasme émollient sur lequel on jette de la poudre de cantharides, appartient à cette section. Wauters, qui fait un grand cas de ce cataplasme, remarque qu'il produit une tuméfaction plus grande de la peau; effet qu'il faut attribuer à la réunion, à l'action simultanée d'une propriété émolliente et d'une propriété irritante.

Ces topiques ont une force active remarquable ; ils attaquent vivement la surface vivante qui les reçoit; ils y déterminent une irritation considérable : le réseau que les vaisseaux capillaires forment sur l'appareil dermoïde se développe; le sang y afflue avec force, l'exhalation y est abondante ; cette partie devient plus sensible; sa température est plus élevée ; elle offre une couleur rouge assez intense. Si le cataplasme se borne à ces effets, on dit qu'il agit comme *rubéfiant* ; mais si son activité est plus puissante, il change l'état naturel de l'épiderme, il lui enlève sa qualité perspiratoire : alors une sérosité lymphatique s'accumule au-dessous, et la soulève ; et l'endroit où se trouvait le topique, offre une foule de petites vésicules; dans ce cas, il est appelé *vésicant.*

Nous devons dire que les cataplasmes que l'on fait avec les renoncules et les euphorbes sont très-actifs; ils attaquent le derme lui-même, ils altèrent son tissu, et donnent naissance à des ulcérations que l'on guérit assez difficilement.

Les cataplasmes irritans doivent être distingués des cataplasmes excitans, parce qu'ils ont un effet local qui les caractérise : de plus, leur activité ne pénètre pas profondément; elle ne fait pas naître ce gonflement comme fluxionnaire que les topiques excitans déterminent toujours dans la partie qui les reçoit. C'est en parlant d'un cataplasme irritant qu'Oribase a dit : *colorem rubrum reddit et extimam cutem excoriat.*

Les cataplasmes irritans sont très-usités dans la thérapeutique : tous les jours on leur est redevable de quelque avantage. Veut-on rendre plus superficielle une affection profonde, on trouve dans ces topiques un moyen *attractif* puissant : ainsi dans les maux de gorge, dans les affections rhumatismales chroniques, dans la pleurodynie, dans certaines névralgies, etc. on les met souvent avec succès sur le lieu malade.

On se sert aussi des cataplasmes irritans pour opérer une *dérivation;* alors on les applique près de l'organe souffrant : l'irritation que l'on établit appelle à elle les forces vitales et le sang; cette irritation se forme, s'il est permis de parler ainsi, aux dépens de la vitalité qui s'était vicieusement concentrée sur la partie malade.

Ces topiques sont aussi fréquemment employés comme *révulsifs:* on les applique sur les extrémités abdominales, dans une foule de cas; comme pour rappeler la goutte dans ces parties lorsqu'elle se déplace et qu'elle menace les viscères essentiels à la vie, pour prévenir la formation d'une congestion sanguine vers le cerveau, la poitrine, etc., ou pour la détourner quand elle est formée; on y a aussi recours pour rappeler l'écoulement menstruel ou un flux hémorroïdal habituel, pour empêcher que l'éruption de la petite vérole ne soit trop abondante à la face, etc. Les cataplasmes irritans créent alors un nouveau centre de fluxion; toute la vitalité du système capillaire semble affluer vers le lieu de leur application; de là les bons effets que le praticien obtient de leur emploi. Les cataplasmes portent dans ce cas le nom de *sinapismes*, quoique souvent on ne fasse pas entrer de moutarde dans leur composition.

On détermine aussi, à l'aide de ces cataplasmes irritans, une rubéfaction ou une vésication de la peau pour favoriser une éruption critique, lorsqu'elle paraît s'opérer avec trop de lenteur; ou pour rappeler un érysipèle, une variole, une affection dartreuse ou psorique qui vient de se supprimer; on les met aussi avec succès sur les articulations, lorsque l'on veut y ranimer un travail goutteux.

On a appliqué ces mêmes topiques sur des dartres, sur des surfaces affectées de la teigne, sur des plaies de mauvais caractère, etc. pour changer le mode de vitalité de la partie malade, lui faire prendre par une vive irritation, un autre état, la conduire à une bonne suppuration qui puisse se terminer par une cicatrice.

Enfin, les cataplasmes irritans servent aussi pour exciter les organes sous-jacens dont on veut augmenter la vitalité : ainsi on les applique dans cette intention sur les parotides, lorsqu'elles viennent à se gonfler vers la fin des fievres adynamiques et ataxiques, sur les bubons pestilentiels, etc.

Cataplasmes narcotiques. Ajoutez de l'opium ou une des nombreuses préparations que l'on fait avec cette substance, à un cataplasme émollient, vous lui donnerez une vertu narcotique.

Les cataplasmes que l'on fait avec la ciguë, la jusquiame, la morelle noire, etc., doivent aussi être rapportés à cette section.

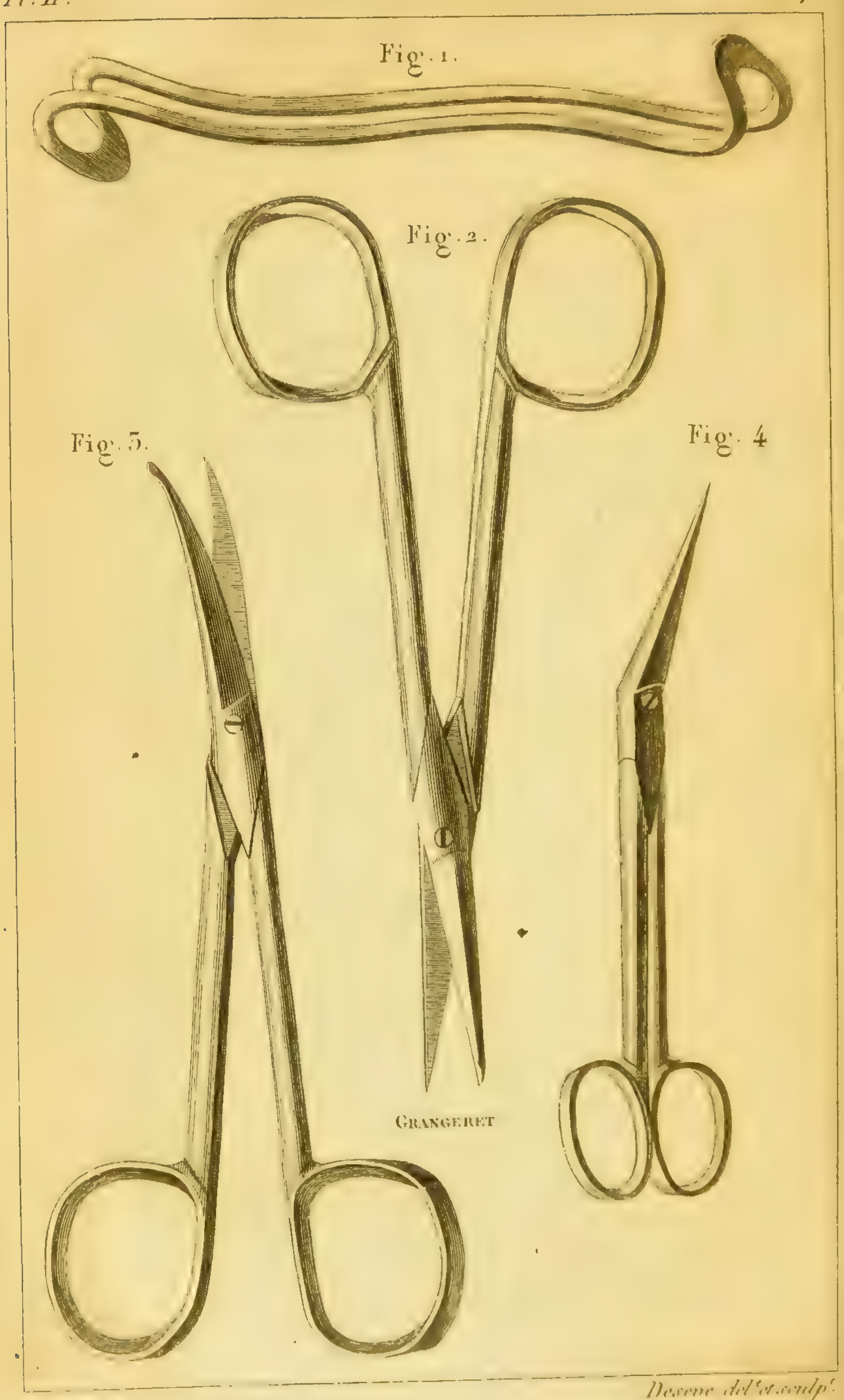
La thériaque, lorsqu'on l'applique à l'extérieur, a quelque analogie avec les cataplasmes dont nous nous occupons; mais elle contient aussi des substances stimulantes; son activité médicinale procède de plusieurs sources.

Ces topiques, en contact avec une partie vivante, développent une force stupéfiante : ils affaiblissent manifestement les propriétés vitales; ils diminuent la sensibilité; ils ralentissent les mouvemens des petits vaisseaux....

Cet effet immédiat est surtout marqué, lorsque l'endroit du corps qui les reçoit est le siége d'une inflammation très-vive; car, au lieu de modérer seulement l'exaltation des propriétés vitales, il arrive souvent qu'ils éteignent toute vitalité et amène la gangrène.

L'impression stupéfiante de ces cataplasmes peut aussi provoquer un déplacement du mouvement fluxionnaire qui est fixé sur une partie, et donner naissance à des affections morbifiques d'autant plus graves, que l'organe sur lequel se porte cette fluxion errante, est plus essentiel à la vie. Alors ils deviennent répercussifs; aussi recommande-t-on de ne pas avoir recours à ces topiques pour calmer les douleurs de la goutte.

La force relâchante de ces topiques les rend un secours efficace pour combattre les accidens qui tiennent à des contractions convulsives, à des tensions spasmodiques, etc. Ainsi pour des vomissemens, des douleurs vives, etc. on les met avec succès sur la région de l'estomac ou sur d'autres points de l'abdomen. On applique avec avantage les cataplasmes narcotiques, comme moyens antidouloureux, sur les tumeurs cancéreuses, sur les engorgemens laiteux qui se forment aux mamelles, après l'accouchement.



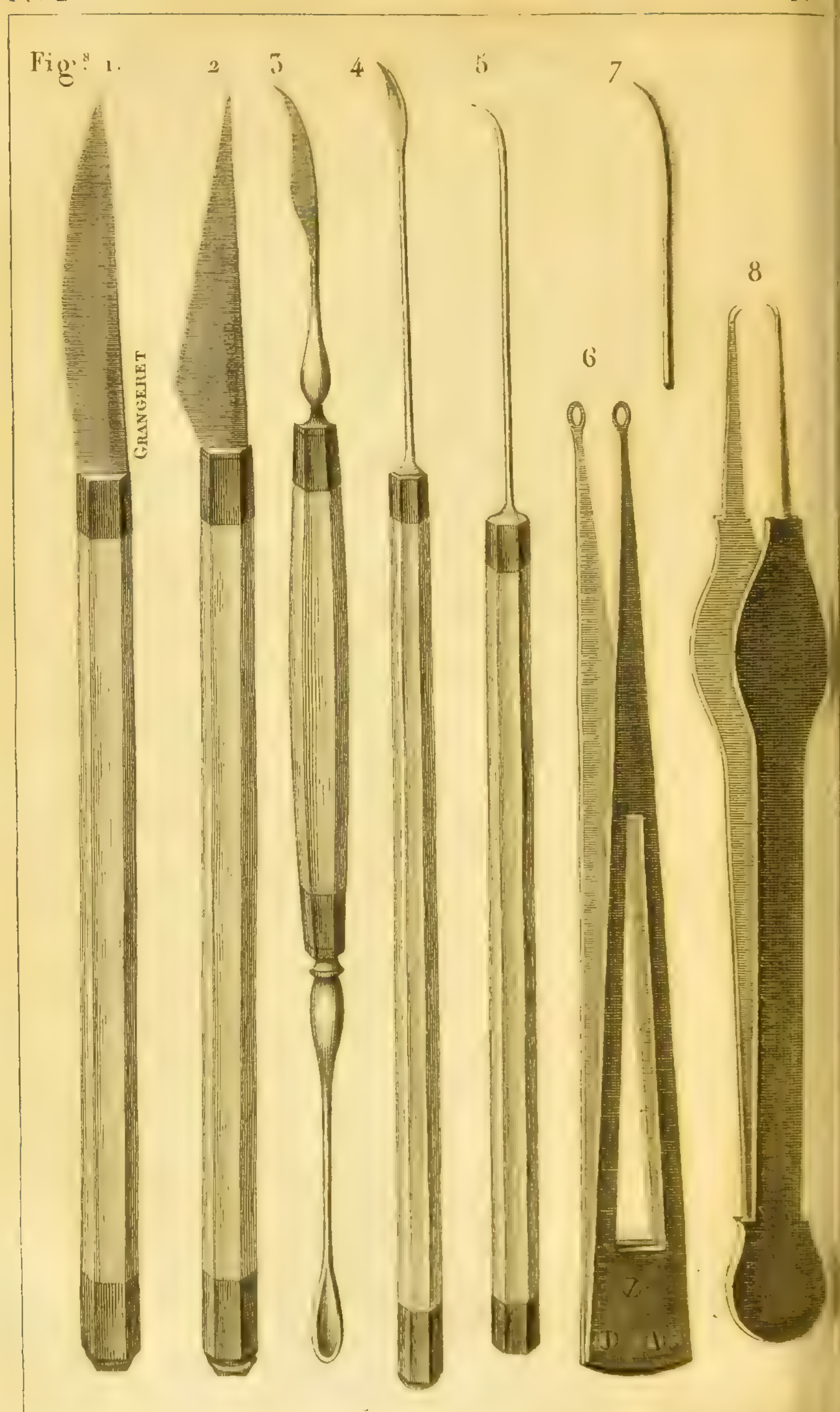
Desève del.t et sculp.t

CATARACTE.

EXPLICATION DE LA PLANCHE SECONDE.

1. Elévateur de la paupière supérieure, de Pellier.
2. Ciseaux droits de Maunoir.
3. Ciseaux courbes sur le côté, de Maunoir.
4. Ciseaux à courbure oblique.





Desvue del.t et sc.

CATARACTE.

EXPLICATION DE LA PLANCHE PREMIÈRE.

1. Couteau de Venzel.
2. Couteau de Richter.
3. Cystitome à curette du professeur Boyer.
4. Aiguille courbe du professeur Dupuytren.
5. Aiguille courbe de Scarpa.
6. Pince à lentille de M. Maunoir.
7. Aiguille de Scarpa, démontée.
8. Pinces à double airigne de M. Maunoir.

Cataplasmes acides. Les cataplasmes auxquels on ajoute du vinaigre simple, du suc de citron, etc. ceux que l'on fait avec l'oseille ordinaire, appartiennent à cette section.

Ces cataplasmes recèlent beaucoup de principes acides ; ils exercent un picotement qui devient même douloureux, si la partie qui les reçoit est dépouillée de son épiderme. Cette impression pénètre jusques aux fibres vivantes ; elle se fait sentir aux petits vaisseaux ; elle détermine en eux une sorte de contraction fixe, qui ralentit subitement leur action, lorsqu'elle est trop violente : ainsi appliqués sur des exanthèmes, sur des endroits où s'est établi un mouvement fluxionnaire, ces topiques produisent souvent un effet répercussif dangereux.

Si l'on met ces cataplasmes sur des tumeurs froides, indolentes, lymphatiques, cette même impression, en agaçant les tissus relachés, en excitant leur tonicité, parvient souvent à augmenter leur vitalité ; elle suscite dans ces tumeurs un travail intestin qui détermine leur suppuration ou leur résolution. On sait que l'application de l'oseille pilée sur les tumeurs scrophuleuses est souvent favorable. (BARBIER)

CATAPLEXIE, s. f., *cataplexis*, de καταπλήσσω, je frappe ; engourdissement subit ou privation subite du sentiment dans un membre ou dans un organe ; telle est l'acception la plus générale du mot cataplexie. Blancard dit que la cataplexie est l'engorgement des dents, *hebetudo dentium*. Selon Hippocrate, dit le même Blancard, le mot κατάπληξις signifie faiblesse de la vue ou des yeux, *debilitas oculorum*.
(LULLIER-WINSLOW)

CATAPSYXIE, s. f. κατάψυξις. Les anciens ont employé ce mot pour exprimer un refroidissement extraordinaire de toutes les parties du corps. Ce symptôme est le caractère distinctif d'une fièvre intermittente ataxique, désignée sous le nom *d'algide*. *Voyez* FIÈVRE. (L. B.)

CATAPTOSE, s. m., κατάπτωσις, dérivé de καταπίπτω, je tombe en bas ; chûte soudaine du corps sur le sol. Ce terme est appliqué par quelques auteurs à la chûte qui a lieu dans une attaque d'épilepsie. Selon d'autres, il doit encore signifier l'état d'un individu qui devient malade de sain qu'il était.
(L. B.)

CATAPUCE, s. f. *cataputium*. Nom sous lequel on désigne quelquefois la *thytimale*. *Voyez* ce mot.

CATARACTE, s. f. καταράκτα, καταῤῥάκτης, ὑπόχυμα, ὑπόχυσις, *catarrhacta*, *catharracta*, *cataracta*, *hypochyma*, *gutta opaca*, *suffusio*. Les racines de ce mot composé, κατα et αρασσω, prouvent qu'il est venu d'une comparaison, et des erreurs dans lesquelles on était touchant la nature de la maladie qu'il représente : on imaginait un li-

quide condensé et devenu opaque, s'opposant au passage de la lumière, comme le barrage fortuit formé par des rochers, en retenant l'eau, et la laissant ensuite échapper d'une certaine élévation, forme les belles chûtes qu'on désigne par la même dénomination.

La cataracte est une cécité plus ou moins complète, produite par l'opacité du cristallin ou de sa capsule. La petite quantité de matière mucoso-séreuse contenue dans la capsule du cristallin, répandue autour de ce corps, et connue sous le nom d'humeur de Morgagni, peut aussi perdre sa transparence, devenir floconneuse et blanchâtre, et constituer ainsi une espèce particulière de cataracte, ou bien, comme il arrive le plus souvent, compliquer l'opacité du cristallin, ou celle de sa capsule.

Faute de connaissances anatomiques et physiologiques, et de celles que l'on peut acquérir par l'autopsie, à la suite des maladies, il s'est écoulé bien du temps avant que l'on ait soupçonné la véritable nature de celle qui nous occupe : on eut même bien de la peine à se persuader, quand l'observation eut fait les premières révélations à cet égard, que le cristallin, que l'on regardait comme le siége immédiat de la vision, fût aussi celui de l'opacité accidentelle qui s'opposait à la perception des objets, et que l'on pût détourner cet organe lui-même, en laissant subsister la faculté de voir. L'Académie des sciences de Paris, dans laquelle cette contestation fut élevée, conserva ses préjugés pendant très-longtemps, malgré les observations les plus positives qui lui parvenaient de toutes parts. Les observateurs eux-mêmes n'étaient pas convaincus. La marche successive et lente de la maladie, l'apparence d'une surface plane sous laquelle le cristallin opaque se présentait, la facilité avec laquelle on détournait l'obstacle à la vision, par le moyen d'une tige de métal très-mince, avaient rendues très-probables les conjectures que l'on avait formées sur sa nature, et d'après lesquelles des matières solidifiables, contenues dans l'humeur aqueuse, se seraient précipitées, concentrées dans la chambre postérieure de l'œil, pour y former une sorte de membrane accidentelle qui, en recouvrant le cristallin, l'aurait privé de ses fonctions. L'observation elle-même semblait avoir ajouté la force de son autorité à celle des conjectures. On a recueilli effectivement, à l'époque où l'on commençait à interroger la nature sur cette question, des observations de cataractes membraneuses, formées par la capsule du cristallin : on a vu à cette même époque, sur des sujets qui, quelque temps auparavant, avaient subi l'opération de la cataracte par le procédé que l'on appelait dépression, le cristallin transparent occupant son siége

naturel, et la membrane cristalloïde antérieure opaque, plissée, et plongée à une certaine profondeur, dans l'épaisseur du corps vitré. En fallait-il davantage pour persuader que l'opinion commune alors sur la nature de la cataracte, était fondée sur la plus exacte vérité ? L'étude des causes qui ont accrédité et entretenu les erreurs parmi les hommes, n'est point indifférente pour ceux qui se vouent à l'étude de la nature.

L'altération que le cristallin éprouve dans sa transparence, dans le cas de cataracte, n'est pas la seule; il en éprouve aussi dans sa couleur et dans sa consistance. Il faut compter pour rien la nuance *jaune d'ambre*, quelquefois même assez forte, que cette partie contracte avec l'âge : cette couleur est quelquefois très-prononcée chez des vieillards qui ont cependant joui jusqu'au dernier moment de leur vie de la faculté de distinguer les objets; il faut donc rapporter à d'autres causes l'affaiblissement de la vue, que l'on observe à un âge où cette couleur du cristallin est familière; mais il ne sera peut-être pas sans intérêt de remarquer qu'il est très-ordinaire de trouver dans les cataractes où la capsule cristalloïde, ou bien l'humeur de Morgagni sont seules le siége de l'opacité, le cristallin pénétré profondément de cette couleur jaune, quoique sur des sujets peu avancés en âge. Quand le cristallin lui-même est le siége de l'altération morbifique, il est le plus souvent pénétré d'une couleur blanche, tantôt pure, tantôt légèrement azurée, tantôt verdâtre, tantôt rougeâtre, tantôt tirant sur le brun. Nous regardons comme à peu près démontré que le blanc mat, ou comme on dit, *de plâtre*, dépend de l'altération de la capsule cristalloïde, plutôt que de celle du cristallin lui-même. Le brillant que la membrane prête au cristallin, quand elle est dans son état naturel, donne à ces couleurs un aspect particulier, et qui n'existe plus quand on examine le cristallin opaque hors de place. C'est à cette circonstance qu'il faut rapporter le *bleu de perle*, le *bleu céleste*, le *verd d'eau marine*, etc., dont les occulistes ont tant parlé. Quant aux cataractes *noires*, ce que les anciens en ont dit convient trop à *l'amaurose* (*Voyez* ce mot), et les modernes ont glissé trop légèrement sur les faits de cette nature dont ils ont parlé, pour qu'on puisse en inférer rien de positif : à notre avis, il faut remettre en doute l'existence de cette espèce singulière, jusqu'à ce que des observations bien faites l'aient prouvée sans réplique. Du reste, nous verrons dans la suite combien ces couleurs, qui nous paraissent purement accidentelles, et auxquelles les occulistes ont attaché tant d'importance, sont de peu d'utilité pour le diagnostic et le prognostic de la maladie.

La consistance du cristallin devenu opaque, est cons-

tamment altérée; il est rare que sa totalité ait acquis plus de fermeté; mais il est fort ordinaire que cette même propriété ait augmenté dans son centre, tandis que l'état de sa périphérie n'a point changé sous ce rapport; et il n'est pas rare que la superficie du cristallin, jusqu'à une certaine profondeur, soit changée en une matière floconneuse, blanchâtre, que la substance de ce corps soit là comme déliquescente, tandis que le centre présente un noyau endurci, plus ou moins petit, tantôt opaque, tantôt transparent. Il nous parait plus que douteux qu'on ait jamais observé le cristallin lui-même dans un état vraiment osseux ou pierreux, comme on l'a prétendu : la seule capsule cristalloïde a été vraiment trouvée dans un état d'ossification plus ou moins avancée; elle nous paraît seule susceptible de cette espèce d'altération, et il est probable que c'est à elle qu'il faut rapporter les faits de prétendue ossification du cristallin. Il arrive assez fréquemment que la totalité du cristallin est fondue, et dégénérée en cette même matière floconneuse blanche, contenue dans la capsule cristalloïde, qui alors en est distendue, appuyée contre l'iris qu'elle déplace en devant, et engagée même en partie dans la pupille.

Nous avons déjà dit qu'il arrivait très-fréquemment que l'humeur de Morgagni fut épaissie et devenue floconnense autour d'un cristallin opaque; qu'il arrivait aussi assez souvent que cette humeur fut la seule partie qui eut perdu sa transparence; mais comme quelquefois au milieu de cette humeur dégénérée, on ne retrouve qu'un noyau très-petit du cristallin, qui, dans quelques cas, a conservé toute sa transparence; comme il est très-probable que le cristallin opaque ou non, peut passer et passe en effet tout entier à cet état demi-liquide, on ne peut jamais savoir exactement jusqu'à quel point l'humeur de Morgagni se trouve mêlée à une certaine proportion de cristallin ainsi dégénéré, fondu.

La membrane connue sous le nom de *capsule cristalloïde*, peut, ainsi que nous l'avons déjà dit, perdre sa transparence, ce qui constitue une espèce particulière de cataracte appelée *membraneuse;* sa couleur est blanche ou grise, toujours plus intense que celle du cristallin, et la membrane prend plus de densité : il arrive quelquefois que cette membrane s'ossifie à la manière du tissu cellulaire qui sert de moyen d'union à la tunique fibreuse et à l'interne des artères : l'ossification s'étend plus ou moins sur cet organe; elle se déclare par plusieurs points isolés qui se réunissent ensuite d'une manière plus ou moins régulière, et dont la continuité peut finir par transformer la moitié antérieure de la capsule, en une calotte osseuse, d'épaisseur inégale, et qui conserve quelques inter-

ruptions dans sa matière solide. Cette même membrane, ossifiée ou non, contracte quelquefois des adhérences avec l'iris, dans une étendue plus ou moins grande de sa face postérieure, ce qui peut rendre la pupille difforme ou immobile; dans d'autres cas, elle se détache en partie ou totalement, du corps vitré, ce qui constitue une espèce de cataracte *branlante*, ou ce qui entraîne la chûte du cristallin : dans ce dernier cas, où le cristallin se déplace spontanément, et en se logeant plus ou moins profondément dans le bas de la chambre postérieure, il rétablit la faculté de voir, ou bien il passe tout entier dans la chambre antérieure, à travers la pupille, et là, appuyant sur l'iris, il peut l'irriter, causer une inflammation intérieure, une ulcération de la cornée, ou forcer à l'extraire par une incision; ou bien encore, en se détachant, le cristallin se partage en même temps en plusieurs fragmens, qui, macérés dans l'une et l'autre chambre par l'humeur aqueuse, sont dissous et absorbés avec elle.

La cataracte spontanée n'est guère que le partage de la vieillesse ; cependant il ne manque pas d'exemples de cette maladie sur des gens peu avancés en âge : on peut même en citer qui ont été observées sur des jeunes gens, et même sur des enfans ; mais dans la plupart des faits de cette dernière espèce, la cataracte a été la suite ou d'une inflammation profonde du globe de l'œil, ou d'une contusion, ou d'une blessure faite par un instrument piquant, qui a intéressé le cristallin.

D'après ce que nous avons dit, on reconnaît une cataracte cristalline, une capsulaire, une membraneuse, et l'on peut distinguer l'une et l'autre, la première en solide et en liquide ou laiteuse, et la seconde en molle, en solide ou osseuse, et en primitive et secondaire : que pendant l'opération de la cataracte par l'extraction du cristallin, on n'ait pas eu le soin d'enlever sa capsule ; ou que pendant l'opération par le simple déplacement, on n'ait pas bien pris ses mesures pour entraîner la membrane avec le cristallin qu'elle enveloppe ; s'il survient ensuite une inflammation qui intéresse cette même membrane, elle peut en être épaissie et devenir opaque ; voilà ce qui constitue la cataracte membraneuse consécutive de l'opération, ou *secondaire*, selon le langage de Hoin.

Des différences bien importantes dans la cataracte, sont celles qui se tirent de son état de simplicité ou de complication: la cataracte est simple, toutes les fois qu'elle n'est accompagnée d'aucune autre maladie, ou d'aucune disposition morbifique de l'organe de la vue, qui puisse influer sur les fonctions de ce dernier, ou sur le sort du traitement applicable à la cataracte. Mais l'observation n'a point démontré que la couleur de la cataracte, que son siége dans le cristallin ou

dans sa capsule, que l'état du cristallin solide ou liquide, etc., fussent de bon ou de mauvais augure; sauf le choix de la méthode opératoire, et le mode de son exécution; choses sur lesquelles ces circonstances peuvent avoir quelque influence.

Les complications les plus importantes dont la cataracte est susceptible, sont l'état fluxionnaire habituel des paupières et de la conjonctive, la récidive fréquente des ophthalmies *apoplectiques*, la sensibilité vicieuse de l'œil, les taies et les ulcères de la cornée transparente, avec ou sans adhérence de l'iris à la face postérieure de cette dernière; le resserrement de la pupillle, l'*hydrophtalmie*, le *staphylome*, un prolongement conoïde de la cornée transparente; *l'amaurose*, l'inflammation chronique et habituelle de l'intérieur de l'œil, l'atrophie du corps vitré, ce qui constitue une seconde espèce de cataracte *branlante;* le cancer du globe de l'œil, la diathèse scrophuleuse, des céphalées goutteuses, rhumatiques, ou catarrhales anciennes.

A l'exception des contusions, des blessures faites par des instrumens piquans qui ont intéressé le cristallin, des inflammations profondes du globe de l'œil, toutes causes capables de produire la cataracte, même sur de jeunes sujets, les causes de cette maladie sont totalement inconnues : on a tour à tour accusé la gale, les dartres, la goutte, le rhumatisme, la pléthore sanguine, etc.; mais tous les faits sur lesquels on se fonde, prouvent seulement que ces circonstances maladives se sont rencontrées avec des cataractes, et nullement qu'elles aient influé sur sa formation. Que dire du prétendu épaississement de la lymphe, et des remèdes appelés fondans, apéritifs, etc., dont on a conseillé l'usage, sans même indiquer les signes d'après lesquels il faudrait se conduire? N'est-ce pas substituer l'empirisme le plus aveugle à l'aveu sincère de notre ignorance? Les conjectures que l'on a formées sur la vérole, se présentent d'abord avec des apparences plus insidieuses; mais s'il fallait en croire certains observateurs, dans des cas où les probabilités de vérole n'étaient rien moins que démonstratives, on aurait vu des cataractes guéries par un traitement mercuriel. Cette circonstance elle-même nous fait révoquer en doute la nature de la cause; et quiconque aura réfléchi sur l'état des parties dans la maladie dont il s'agit, sera conduit aux mêmes conclusions. Il faut reléguer ces faits parmi le grand nombre de ceux qui ont été observés sans une attention suffisante, et qui, par conséquent, sont inutiles.

Aux yeux de tout physiologiste accoutumé à observer la nature, les faits sont assez nombreux maintenant pour conclure que la cataracte membraneuse, soit primitive, soit secondaire ou consécutive, tient, comme à sa cause prochaine,

à un état d'inflammation légère et prolongée, qui a pour effet de produire un accroissement de nutrition, lequel peut aller jusqu'à suffoquer le principe de la vie dans cette membrane délicate, et la faire se séparer des parties voisines, ainsi qu'il arrive quelquefois; mais on ne peut appliquer la même pensée à la cataracte cristalline : comment supposer l'inflammation dans un organe dont les moyens de nutrition sont inconnus. D'ailleurs, les phénomènes de la lésion organique sont bien différens; cependant nous rappellerons quelques faits déjà énoncés dans le cours de cet article, sans toutefois garantir les conséquences qu'il est peut-être permis d'en déduire.

1°. La cataracte spontanée est si communément observée sur des vieillards, que l'on peut la considérer comme leur apanage presque exclusif.

2°. Elle est fort commune aussi chez ceux qui, par état, sont habituellement exposés à une vive lumière; on l'observe souvent chez les verriers, les fondeurs, etc.

3°. Il serait intéressant de vérifier si les sujets peu âgés qui en sont affectés, sans avoir été exposés à aucune des causes accidentelles connues, ne sont pas dans un état de vieillesse prématurée, soit par rapport à toute la constitution, soit par rapport aux yeux seulement, et en tenant compte des infirmités de la constitution primitive de ces organes.

4°. Le cristallin cataracté, habituellement plongé dans l'humeur de Morgagni, s'y fond souvent en grande partie, et quelquefois même complètement, en se réduisant en flocons blanchâtres mêlés de sérosité.

5°. La parfaite uniformité de la petite quantité d'humeur de Morgagni dont on trouve entouré quelquefois le cristallin, sans qu'on puisse s'assurer s'il a perdu quelque chose de son volume, porte à croire que la fonte commencerait seulement dans ces derniers cas, et que ce phénomène serait le résultat constant de l'opacité du cristallin.

6°. Quand le cristallin cataracté est déplacé, soit qu'il ait été brisé et jeté par fragmens dans la chambre antérieure, soit qu'il ait été plongé dans le corps vitré; quand il a été extrait et soumis à la macération, sans le contact de l'air; il présente les mêmes phénomènes; il se réduit en flocons blanchâtres; cette conformité de phénomène ne suppose-t-elle pas une conformité d'état; et s'il est incontestable que dans ces derniers cas le cristallin est privé de la vie, n'est-il pas très-probable qu'il est dans le même état avant d'être déplacé?

7°. La couleur jaune s'établit peu à peu dans le cristallin, par l'effet des progrès successifs de l'âge, et elle n'est jamais plus marquée que dans le cas de cataracte, le cristallin ayant conservé sa transparence, mais ayant perdu une partie de

son volume, et ce corps étant entouré d'une couche plus ou moins épaisse de matière floconneuse blanche, dans laquelle il semble dégénérer et se fondre : cette remarque peut être faite, même sur des sujets d'un âge peu avancé. La couleur dont il s'agit serait-elle le signe de la décrépitude du cristallin, et de sa mort prochaine?

8°. Pourquoi des blessures, même légères, qui suffisent pour donner lieu à la cataracte, ne suffiraient-elles pas pour éteindre la vitalité dans cet organe où elle doit être bien faible, puisqu'on ne connaît pas ses moyens de communication avec le reste du solide vivant, et avec les principaux foyers de la vie.

La cataracte ne serait-elle donc que la nécrose du cristallin? C'est au temps et à l'expérience à décider cette question; mais nous ne pouvons dissimuler que nous sommes fort portés à la décider par l'affirmative, à regarder les matières molles qui entourent le cristallin, comme le résidu de la dissolution physique et de la décomposition chimique de ce corps, et les couleurs diverses de ce même résidu, ou du cristallin lui-même encore solide, comme le résultat purement accidentel des nouvelles combinaisons qui s'opèrent dans les principes divisés de ce même organe, déjà frappé de mort.

Il est à craindre que la cataracte se forme lorsque, surtout chez un sujet d'un certain âge, la vue est souvent offusquée par des images fantastiques qui semblent s'interposer entre l'œil et l'objet, et que rien ne peut faire disparaître : les malades croient voir voltiger des mouches, des toiles d'araignées, etc.; ou bien ils croient quelque corps étranger introduit entre leurs paupières, ils frictionnent leurs yeux comme pour détourner l'obstacle; mais ils retrouvent toujours la même difficulté. Si l'on fait examiner au malade des lignes droites tracées, ou les caractères d'un livre, les uns et les autres de ces objets paraissent ou déviés dans un point de leur étendue, ou interrompus.

Quelquefois cette période de la maladie est accompagnée de douleurs de tête plus ou moins vives, qui tantôt peuvent être rapportées à quelque complication évidente, et qui tantôt n'ont aucune raison manifeste.

Cependant la maladie augmente et se manifeste par des signes extérieurs et sensibles : on voit derrière la pupille une sorte de nuage blanc, gris ou jaune, dont le centre est plus opaque que la circonférence, et qui va chaque jour croissant en étendue et en intensité. La pupille se meut encore dans les variations de la lumière, mais ses mouvemens sont plus lents, et sa dilatation habituelle est plus grande que dans l'état naturel. Le malade dit voir un nuage entre son œil et

l'objet qu'il examine ; il n'en distingue pas les contours nettement ; pour le voir le mieux qu'il peut, il est obligé de varier fréquemment l'attitude de sa tête ou celle de son œil, pour chercher ainsi la direction la plus commode, et celle à laquelle il s'arrête n'est jamais telle que la ligne par laquelle doit passer l'image de l'objet, soit d'accord avec l'axe de l'œil. Bientôt la faculté de voir avec ces précautions diminue et disparaît ; le malade ne distingue plus que la lumière et l'obscurité, ou les couleurs les plus éclatantes ; l'œil est fixe ou agité de mouvemens sans but et comme convulsifs ; la pupille est grande et ne se resserre plus qu'à l'occasion des grandes différences de la lumière, et même à la faveur de quelques frictions exercées à travers les paupières : il faut remarquer cependant que quelquefois la pupille est habituellement de la grandeur naturelle, et quelquefois même plus resserrée ; cette dernière remarque est assez commune quand un seul œil est affecté de cataracte, et surtout quand il y a en même temps des céphalalgies, ou une sensibilité vicieuse de l'organe malade. Quand il y a eu des douleurs de tête pendant la formation de la cataracte, il n'est pas rare qu'elles cessent ou qu'elles deviennent plus supportables, quand elle est parvenue au point où nous venons de la représenter : d'autrefois elles persistent sans qu'on puisse en indiquer la raison.

En traitant du diagnostic de la cataracte, les auteurs se sont surtout appesantis sur les moyens de reconnaître le siége particulier de l'opacité, et l'état dans lequel se trouve l'organe altéré. S'il n'est pas toujours possible d'acquérir ces connaissances, malgré le soin minutieux qu'on a mis dans les descriptions de tous ces objets, il faut convenir que dans quelques cas aussi, on peut pousser jusques-là l'exactitude du diagnostic ; mais de quel intérêt peut-il être de savoir *a priori*, que le cristallin ou sa capsule sont opaques, ou que l'un et l'autre le sont en même temps ? que le cristallin est dur, mou, liquide, laiteux, etc. ; que la capsule cristalloïde est légèrement adhérente à l'iris, etc., etc. ? Quelle que soit la méthode curative dont on aura fait choix, un opérateur instruit et exercé ne serait privé d'aucun de ses moyens, pour n'avoir eu la connaissance de ces accidens de peu d'importance que dans le moment de l'opération ou pendant son exécution. La seule circonstance de l'ossification de la capsule cristalloïde pourrait être essentielle à reconnaître d'avance ; car, dans ce cas, on ne peut se dispenser d'extraire cette espèce de corps étranger : la couleur grise superficielle, l'opacité inégale et irrégulière du corps qui a perdu sa transparence, peuvent la faire soupçonner ; mais ces phénomènes peuvent n'être pas assez sensibles pour être remarqués ; ils peuvent avoir d'autres causes.

et nous verrons, en parlant du traitement, que l'erreur n'est pas fort dangereuse.

Une chose bien plus importante relativement au diagnostic, c'est de s'appliquer à reconnaître les complications dont la cataracte est susceptible : c'est de là que dépend le choix judicieux des cas où les méthodes curatives peuvent être appliquées avec succès, ainsi que le sort du traitement. Il est impossible de passer en revue ici toutes les complications qui peuvent se présenter, et d'offrir le tableau de la combinaison de leurs symptômes avec ceux de la cataracte ; le praticien instruit et attentif, qui a une idée exacte des phénomènes qui caractérisent chaque affection morbifique, ne s'en laissera point imposer par des apparences qui ne peuvent tromper que le vulgaire ; et dans les cas où la prévoyance est impossible, il gémira sur l'impuissance de l'art, et se consolera par le témoignage intime d'avoir fait tout ce qui était en son pouvoir. Nous nous contenterons de dire ici deux mots sur une complication des plus communes, *l'amaurose*, (*Voyez* ce mot). Le signe que l'on indique comme le plus valable pour aider à reconnaître cette maladie compliquant la cataracte, c'est l'ampleur extrême de la pupille, et l'immobilité complète de l'iris. Mais nous rappellerons ce qui a dû être dit dans un autre article, que l'iris n'est pas frappée de paralysie dans tous les cas de *goutte sereine ;* qu'on l'a vue resserrée, la pupille presque effacée, et variant de dimensions en raison de la vivacité de la lumière à laquelle l'œil est exposé ; que ce signe trompe chaque jour les praticiens les plus exercés, dans l'appréciation de l'état de l'œil avant l'opération de la cataracte ; enfin, que la manière dont on en juge communément est vicieuse : on expose les yeux à la lumière, on fait des frictions sur l'organe à travers les paupières, et on les découvre tout à coup pour observer ce qui se passe dans l'iris. Si la cataracte est moins avancée dans l'un des deux yeux, il peut être plus sensible à la lumière ; et la sympathie qui règne entre les deux organes est telle que la contraction de l'iris dans l'un des deux, peut entraîner celle de l'autre, quoique l'œil de ce dernier soit affecté d'amaurose : il faut donc au moins que l'épreuve soit faite sur l'un des deux yeux, et pendant que l'autre est recouvert et plongé de la sorte dans l'obscurité. D'ailleurs, il est assez connu qu'une friction pratiquée sur la cornée transparente, détermine la contraction de l'iris, c'est-à-dire le resserrement de la pupille ; l'alternative de l'obscurité et de la lumière serait donc la seule épreuve de quelque solidité. Mais quand l'amaurose se présente avec la dilatation de la pupille, comme il est bien rare que l'opacité du cristallin règne uniformément dans toute son

étendue, que le plus souvent, au contraire, sa circonférence présente un limbe demi-transparent à travers lequel la lumière peut pénétrer jusqu'au fond de l'œil, et faire impression sur la rétine, si dans ce cas le malade ne distingue pas la lumière, si l'iris, sans être difforme, ne jouit pas de quelque mobilité, surtout si la cataracte est encore peu avancée, on peut être assuré qu'il y a amaurose. Il faut convenir que quand cette dernière maladie existe sans dilatation de la pupille, quand le cristallin est entièremenl fondu et forme ce que l'on appelle cataracte *laiteuse* ou *caséeuse*, que quand l'opacité du cristallin est fort ancienne, complète, et accompagnée d'une couleur fort intense, on ne peut former un diagnostic certain, à moins d'avoir des renseignemens exacts sur une époque moins avancée de la maladie, des observations faites par le malade lui-même, ou par ceux qui l'entourent, s'ils sont assez intelligens pour cela.

Le pronostic de la cataracte simple, n'a rien de fâcheux : cette maladie prive il est vrai de la belle prérogative de distinguer les objets, mais elle n'expose pas la vie des malades. On n'a pas d'exemple de guérison spontanée proprement dite; c'est-à-dire, du retour de l'organe affecté à son état naturel, par les seules forces de la nature, et du rétablissement de ses fonctions. L'art est tout à fait impuissant sous le même rapport; toute promesse de ce genre est absolument dépourvue de fondement. Il n'existe donc pas de traitement médical de la cataracte, quoiqu'on ait dit ou pensé à ce sujet. Il y a des exemples de séparation incomplète du cristallin opaque, à la faveur de laquelle sa situation ayant été changée, une partie de la pupille ayant été débarrassée, la vision a été rétablie, quoique imparfaitement. Il est arrivé aussi que le cristallin et sa capsule se sont totalement séparés du chaton qui les loge, et que le tout s'étant placé dans la chambre postérieure, et peut être plongé peu à peu dans le corps vitré, cet événement heureux a été suivi d'une guérison complète et solide. Enfin, dans d'autres cas, le cristallin séparé spontanément, est passé tout entier dans la chambre antérieure; il a causé des accidens, s'est fait jour de lui-même au dehors, ou a été retiré par une incision. La nature semble donc avoir trouvé elle-même le plan des méthodes chirurgicales qne l'on emploie.

Détourner le cristallin de l'axe de l'œil par où les rayons lumineux doivent passer pour que la vision s'exerce, ou bien extraire ce même corps par une incision pratiquée sur la cornée transparente, tels sont les seuls moyens par lesquels on puisse obtenir la guérison de la maladie dont il s'agit : il existe donc deux méthodes chirurgicales ou opératoires : celle que l'on appelle par *dépression* ou *déplacement*, et celle de *l'extrac-*

tion : elles sont pratiquées l'une et l'autre avec des succès divers.

Avant d'entreprendre l'opération de la cataracte, par l'une ou l'autre méthode, il faut s'assurer s'il n'existe pas des complications qui la contr'indiquent, et qui la rendraient inutile ou dangereuse, ou qui exigent un traitement particulier et préalable : l'œil est un organe doué d'une grande sensibilité ; ses rapports avec le cerveau sont intimes ; son influence sur le reste de l'économie animale est grande ; toute opération dont il est le sujet, entraîne nécessairement un certain degré d'irritation, et quelquefois une inflammation grave ; l'opération dont il s'agit peut donc hâter la marche d'une autre maladie, dont le terme ne peut être que fatal ; elle peut en développer d'autres qu'il aurait été au pouvoir de l'art de prévenir, et qu'il n'a pas la puissance d'arrêter ; elle peut enfin entraîner la perte de l'organe, et causer une difformité fâcheuse, dans des cas où il est impossible qu'elle ait aucun succès.

Il faut absolument s'abstenir d'opérer dans les cas de cataracte compliquée, de *staphylome*, ou prolongement conoïde de la cornée transparente ; *d'hydrophthalmie*, *d'atrophie* du corps vitré, et de *cancer* du globe de l'œil ou de la conjonctive. Il est inutile d'opérer dans les cas où l'amaurose complique la cataracte, et dans ceux où une taie occupe une si grande étendue de la cornée transparente, qu'après l'opération les rayons lumineux ne pourraient pénétrer au fond de l'œil, même en pratiquant une pupille artificielle. On ne doit pas opérer sans traitement médical préalable, dans les cas de *fluxion* habituelle des paupières et de la conjonctive ; de récidives fréquentes *d'ophthalmie*, surtout apoplectique ; de *sensibilité* vicieuse de l'œil, *d'ulcères* de la cornée transparente, de *resserrement* extrême de la pupille ; d'*inflammation* chronique et habituelle de l'intérieur du globe ; de diathèse *scrophuleuse;* de *gonorrhées* vénériennes; de *douleurs de tête* rhumatismales, goutteuses, ou catarrhales ; enfin, pendant la durée d'un *rhume*, ou de toute autre affection de poitrine, ayant la toux pour symptôme.

On a longtemps mis au nombre des circonstances les plus importantes pour le choix de l'époque la plus convenable à l'opération, les progrès que la maladie avait déjà faits : on appelait *maturité* de la cataracte, cet état où l'opacité du cristallin étant complète, on supposait la plus grande consistance possible au corps opaque qui s'opposait à la vision. Tant qu'a duré l'erreur touchant le véritable siége de la cataracte, cette opinion avait de la vraisemblance. Avec les connaissances que l'on a acquises depuis, et les méthodes opératoires que l'on pratique, cette condition serait tout-à-fait nulle, si n'était la commodité dont peut être la couleur que le cristallin

a pris, pour suivre de l'œil le jeu des instrumens; mais des raisons plus solides portent à faire un choix déterminé dans la durée de la cataracte, pour le moment de l'opération : le diagnostic des complications dont cette maladie est susceptible, est quelquefois trop difficile, les probabilités pour ou contre l'inflammation consécutive de l'opération, sont trop douteuses, l'inflammation se communique trop facilement d'un œil à l'autre, pour ne pas attendre que la cataracte soit accomplie sur les deux yeux, et que le malade soit totalement privé de la lumière pour opérer; il suit de là, que l'on ne doit jamais opérer quand un seul œil est affecté, et surtout quand la cataracte reconnaît une cause extérieure, que la maladie est stationnaire, et que l'autre œil n'est point malsain.

Le choix de la saison n'est pas indifférent : l'hiver, les temps froids et humides exposent trop au rhume, pour courir le danger des secousses perpétuelles que peut causer une toux fréquente. Ce serait également une grande imprudence de choisir pour cette opération des saisons où règnent des épidémies catarrhales : on sait combien les ophthalmies sont communes dans ces cas.

Si la cataracte est simple, ou, si un traitement méthodique a fait disparaître toute complication, l'opération n'exige d'autre préparation que les précautions d'usage, à la veille de toute opération qui peut avoir pour effet une inflammation locale : quelques jours de régime, des boissons laxatives et des lavemens doivent suffire. Ces moyens ont pour but de débarrasser les voies alimentaires, et de diminuer l'excitabilité. Il faut aussi vaincre la timidité du malade, et accoutumer son œil au contact des instrumens et des doigts, dans les cas où la crainte produit une mobilité excessive de l'organe. Enfin, lorsque la pupille est extrêmement resserrée, on peut tirer un parti avantageux de l'application faite, une heure avant l'opération, de l'extrait de jusquiame, ou de celui de belladona, placé sur le bord des paupières ou sur la conjonctive : ce moyen procure les avantages de mettre la maladie complètement à découvert; de faire connaître quelque adhérence de l'iris avec la capsule du cristallin, et de faciliter le jeu des instrumens et le passage du cristallin, quand on se propose de l'extraire.

La méthode opératoire appelée *abaissement* de la cataracte, méritait cette dénomination autrefois : en effet, on se proposait généralement de porter en bas, dans la chambre postérieure de l'œil, le corps opaque qui gênait les fonctions de la pupille, et dont on ignorait la nature; mais depuis que l'on est assuré que le cristallin est le siége de la maladie, et que l'on a pour but de le détourner, en le plongeant profondément dans le corps vitré et dans la partie inférieure externe et pos-

térieure de ce même corps, cette méthode mérite mieux le nom de *déplacement*.

On y a toujours employé une tige de métal, déliée, aiguë, montée sur un manche, et appelée aiguille, que l'on a fait pénétrer, tantôt par la sclérotique, à une distance variable du limbe de la cornée transparente, tantôt par la cornée elle-même, et dont la forme a varié selon les idées que les divers opérateurs s'étaient formés de la maladie, et l'intention qu'ils se proposaient. Ce n'est pas ici le lieu de faire connaître toutes ces variations : ce serait faire l'histoire d'un grand nombre d'erreurs, et d'un nombre encore plus grand d'idées singulières et bizarres.

On emploie aujourd'hui pour cette opération, ou des aiguilles dont l'extrémité aplatie en forme de langue de carpe, ou de fer de lance, est droite ou recourbée, ou bien des aiguilles dont l'extrémité aplatie sur trois faces, comme le poinçon du trois-quart, est légèrement renversée (*voyez les planches*). Scarpa, professeur de Pavie, est l'inventeur de ce dernier instrument, dont il a peut-être pris l'idée dans une dissertation de *Freytag*. L'on préfère aux aiguilles coniques, celles dont l'extrémité présente des tranchans, dans l'intention de couper, plutôt que de piquer simplement, ceux des nerfs ciliaires sur lesquels l'instrument pourrait tomber lors de son introduction; d'ailleurs, comme nous le verrons dans la suite, ces tranchans peuvent devenir utiles dans le cours de l'opération. Quelle que soit la forme de la pointe, la tige doit être cylindrique et égale, afin d'avoir la liberté de l'introduire ou de la retirer sans résistance, et pour qu'elle remplisse autant que possible l'ouverture qu'elle a faite pour pénétrer. Il faut aussi que le manche soit taillé à pans, afin qu'il soit tenu fermement, et qu'il puisse être fixé entre les doigts à tous les degrés de rotation, et qu'une marque distinctive, tracée sur ce même manche, indique la correspondance des pans des bords, pour les aiguilles droites, et celle de la convexité ou de la concavité de la courbure de la pointe, pour les aiguilles qui ont cette disposition; en effet, il est des momens pendant l'opération, où l'opérateur ne peut plus observer la disposition et le jeu de la pointe de son instrument.

Le malade sera assis sur un tabouret un peu bas, ou sur une chaise dont le dossier ne soit pas trop élevé, et il sera situé de manière que le jour éclaire obliquement ses yeux. Un bandeau et un gâteau de charpie ou de coton, couvriront l'œil qui ne doit pas être opéré le premier, et borneront ainsi jusqu'à un certain point ses mouvemens; un aide, situé derrière le malade, sera chargé de servir de point d'appui à sa tête et à ses épaules, et d'assujétir la paupière supérieure de l'œil qui doit être opéré.

L'aide doit employer, pour soulever ainsi la paupière, l'index de la main opposée à l'œil qui va être opéré, afin que la tempe correspondante soit bien libre, et que l'opérateur ne soit pas gêné pour y prendre son point d'appui; l'autre main sera placée sous le menton pour assujétir la tète. L'opérateur doit être assis en face du malade, le plus près qu'il est possible, et sur un siége plus haut; il doit pouvoir appuyer le pied correspondant à l'œil qu'il va opérer, sur un corps solide et assez élevé, pour que son genou fournisse un point d'appui à son coude. Il prendra de la main qui correspond à l'œil malade, l'instrument dont il se propose de se servir. Quelques-uns, pour éviter d'opérer avec la main gauche à l'œil droit, et pour pouvoir faire usage de la main droite dans tous les cas, font contourner la tige de l'aiguille, ensorte qu'elle puisse passer par dessus la racine du nez; mais on sent que cette déviation peut tromper l'œil et la main, et rendre incertains les mouvemens dont l'opération se compose. L'instrument doit être tenu comme une plume à écrire, ensorte que les deux derniers doigts puissent prendre un point d'appui sur la tempe.

L'expérience a prouvé que les accidens que l'on redoutait en introduisant l'aiguille à travers la sclérotique, ne sont pas autant à craindre qu'on l'avait pensé; que le lieu le plus commode pour cette petite ponction, n'est pas le contour de la cornée transparente; ensorte qu'on a renoncé à ce procédé, qui n'a jamais fait un grand nombre de prosélites, et qui d'ailleurs, ne pourrait être propre qu'à déplacer légèrement le cristallin, en le poussant vers le bas. Le côté externe de la sclérotique, attenant la cornée transparente, est le point préféré pour l'introduction de l'aiguille; mais dans ce lieu correspond le ligament *ciliaire*, et plus loin, le bord antérieur de la *rétine*: il est maintenant décidé, parmi les praticiens, que, pour éviter de blesser l'un et l'autre organe, il faut que la piqûre tombe à une ligne et demie du limbe de la cornée transparente; il faut d'ailleurs, pour que ce point soit placé à une égale distance des deux extrémités de la ligne courbe que l'on va faire parcourir au cristallin, qu'il réponde un peu au dessous de l'axe transversal du globe de l'œil. Personne n'a mieux senti et mieux développé les raisons géométriques de la règle de cette partie de l'opération, que Petit de Namur (*Académ. des Sciences de Paris.*)

Dans son introduction, l'aiguille perce la conjonctive, la sclérotique, la choroïde, et une partie du bourrelet circulaire que forme le corps vitré autour du chaton que le cristallin occupe. Dans ce trajet, elle peut blesser quelques-uns des nerfs ciliaires, entre la sclérotique et la choroïde; et l'on a attribué à ce léger accident, les vomissemens que l'on a vu quelquefois

survenir pendant l'opération ; mais cette circonstance n'est pas aussi grave qu'on l'a cru ; et s'il faut en juger par le symptôme dont il s'agit, il paraît qu'elle a lieu bien rarement.

L'aiguille une fois introduite, on peut user de plusieurs procédés pour déplacer le cristallin : les uns portant l'aiguille au devant, et successivement au dessus de ce corps, appuient l'instrument sur son bord supérieur, et pressant de haut en bas, le dépriment en le poussant dans le bas de la chambre postérieure, et successivement entre le partie inférieure du corps vitré et le point correspondant de la choroïde. D'autres portent l'aiguille de derrière en devant à travers le cristallin, jusqu'à ce que la pointe de l'instrument se montre à la face antérieure du corps à déplacer, qu'ils conduisent dans le même lieu, ou en bas et en dehors, à travers le corps vitré. D'autres enfin, appuient l'aiguille sur la partie antérieure du cristallin, et pressant ce corps d'avant en arrière et de haut en bas et en dehors, le conduisent à la partie postérieure, inférieure et externe du corps vitré, à travers une déchirure de ce même corps, et suivant un trajet en arc de cercle, dont la perforation des membranes est le centre, et dont l'aiguille représente le rayon. Le premier de ces procédés a l'inconvénient de ne pas porter le cristallin assez loin de sa situation naturelle, et de lui faire faire un certain chemin dans un espace libre, d'où rien ne peut l'empêcher de s'échapper : il faudrait pouvoir le presser tout entier au dessous du corps vitré, ce qui exigerait un mouvement fort étendu, et difficile à exécuter avec précision. Le second et le troisième procédés ont l'avantage de porter le cristallin beaucoup plus loin, et de le plonger tout entier dans le corps vitré, à travers une déchirure de ce même corps; ensorte qu'on le laisse entouré de membranules qui vont s'enflammer, adhérer entre elles et emprisonner, pour ainsi dire, le cristallin, à moins que le replacement ne s'opère peu de temps après; mais le second présente un désavantage qui ne se trouve pas dans le troisième : la pointe de l'aiguille qui traverse le cristallin se montre à sa face antérieure; ensorte qu'elle est à découvert pendant toute la durée du mouvement par lequel on déplace ce corps, et qu'elle peut blesser et déchirer, dans une plus ou moins grande étendue, la rétine et la choroïde, comme il y en a des exemples ; dans le troisième procédé, au contraire, la pointe de l'aiguille reste constamment appuyée ou même plongée dans l'épaisseur du cristallin, qui défend les parties de son action.

Depuis que l'on connaît la véritable nature de la cataracte, plusieurs praticiens ont senti l'importance du précepte de déchirer la capsule cristalloïde avant de procéder au déplacement du cristallin ; non pas qu'on ait eu l'intention de lais-

ser cette membrane en place, puisqu'il arrive souvent qu'elle est opaque; mais bien plutôt dans la vue d'en entraîner la plus grande partie possible avec le cristallin, et de prévenir la résistance qu'elle pourrait opposer, et la déchirure qui pourrait en être la suite, précisément dans le lieu de l'action de l'aiguille, ce qui ferait qu'elle resterait toute entière en place, et seulement ouverte. Mais une aiguille droite n'est pas disposée de la manière la plus convenable pour cet usage; c'est aussi l'une des principales raisons qui ont introduit l'usage des aiguilles à pointe recourbée. Mais telle qu'elle est employée par le professeur Scarpa, elle nous parait avoir un inconvénient qui a fixé l'attention des meilleurs praticiens français: l'extrémité de l'aiguille étant aplatie sur trois pans, elle présente une côte dans la concavité de sa courbure; ensorte que cette espèce de tranchant peut entamer le cristallin et sa capsule, diviser totalement l'un et l'autre, passer à travers, et les laisser en place, dans le mouvement que l'on fait pour les déplacer. Aussi, en France, et particulièrement les professeurs Dubois et Dupuytren, qui ont beaucoup employé cette méthode opératoire, et qui en ont retiré de grands avantages, a-t-on renoncé à la forme triangulaire de l'aiguille courbe. On ne l'emploie plus qu'aplatie sur deux faces, assez large, et recourbée sur l'une de ses faces (*voyez les planches*). On porte cet instrument à travers la sclérotique, devant le cristallin; on déchire autant qu'on le peut la capsule cristalloïde antérieure; on fixe ensuite l'aiguille obliquement devant le cristallin, de manière que la pointe de l'instrument s'enfonce dans la partie supérieure interne de ce corps; et par un mouvement uniforme et prolongé, que l'on exécute en relevant le manche de l'instrument et le portant en devant, on conduit le cristallin en bas, en arrière et en dehors, dans l'épaisseur du corps vitré. Il faut soutenir le cristallin dans cette situation pendant quelques minutes, pour laisser le temps au corps vitré de se relever dans le lieu de la déchirure que l'on vient d'y faire. Par là, ce corps peut opposer lui-même un obstacle au retour du cristallin. On retire ensuite l'aiguille lentement, et dans la direction où elle se trouve.

Si le cristallin se trouve mou, il peut, malgré toutes les précautions convenables, être divisé et non pas déplacé par l'aiguille. Il serait très-difficile alors de déplacer un à un, et d'assujétir dans le corps vitré les fragmens du cristallin. Il vaut mieux briser encore, broyer, pour ainsi dire, cet organe, et en porter les fragmens, aussi bien que les lambeaux de la capsule, dans la chambre antérieure. L'expérience a prouvé que, macérés dans l'humeur aqueuse, ces corps sont dissous et absorbés.

Si le cristallin est réduit en pulpe, s'il forme ce que l'on appelle une cataracte laiteuse, dès que la capsule est ouverte, cette bouillie blanche se répand dans les deux chambres, trouble l'humeur aqueuse, et empêche de suivre le jeu des instrumens. Comme la coloration de l'humeur aqueuse se fait dans la succession de quelques instans, dès qu'on s'aperçoit de la nature du cas, il faut s'empresser de déchirer le plus amplement possible la capsule cristalloïde, tant qu'on peut distinguer l'aiguille et la gouverner avec sûreté. Au bout de quelque temps, l'absorption aura fait disparaître l'humeur aqueuse troublée, et l'on trouvera pour lors la capsule cristalloïde, ou amplement détruite et pouvant livrer passage aux rayons lumineux, ou réduite en lambeaux d'une certaine étendue, qui peuvent gêner encore la vision : dans le premier cas, on peut laisser les choses en cet état, attendu que la vue peut s'exercer, et que d'ailleurs, l'absorption peut encore agir sur les lambeaux. Mais, dans le second cas, on ne peut se dispenser d'introduire de nouveau l'aiguille pour séparer les plus grands lambeaux de la membrane, et les jeter dans la chambre antérieure.

Enfin, dans le cas d'ossification de la membrane cristalloïde, il serait imprudent de pratiquer le déplacement du cristallin, et de porter la membrane ossifiée, à travers le corps vitré, près ou sur la rétine. On peut s'apercevoir de cette complication à la dureté du corps que l'on touche, et au mouvement de totalité qu'on lui imprime, du moment qu'on appuie sur lui avec l'aiguille. Dès lors il faut renoncer à la méthode, et pratiquer celle de l'extraction du cristallin.

Les suites du déplacement artificiel du cristallin sont ordinairement fort simples : une légère douleur, un engorgement médiocre des paupières et des vaisseaux de la conjonctive, une plus grande sécrétion des larmes, sont les seuls symptômes qui se manifestent le plus souvent; et le repos, l'obscurité, le régime et des lotions relâchantes suffisent pour les dissiper. Quelquefois cependant, il survient des symptômes plus graves; et quoique l'inflammation de l'œil soit bien plus rare à la suite de l'opération par cette méthode, et que ce soit un de ses principaux avantages, on voit encore cet accident survenir, soit que le sujet fût défavorablement prédisposé, soit que l'opération ait présenté des difficultés qui l'aient rendu longue et pénible. Le plus commun de tous les accidens à la suite de cette opération, c'est le resserrement graduel et l'oblitération complète de la pupille. Nous croyons avoir observé que cet accident est déterminé par une inflammation chronique de l'iris, et peut-être de tout l'intérieur de l'œil : nous l'avons vu survenir fréquemment à la suite de cette opé-

ration exécutée avec beaucoup de peine par la dépression directe du cristallin. Dans ce cas, l'aiguille n'a pas assez de prise sur le biseau étroit que représente le bord du cristallin; il est aisé que l'instrument glisse, ou que le cristallin tourne autour de l'aiguille; alors il devient très-difficile de le fixer; l'opération peut être longue et douloureuse, etc. Du reste, nous avons été témoins de plusieurs cas où l'on a borné les progrès du resserrement de la pupille, et prévenu son oblitération, par l'application fréquente de l'extrait de belladona.

La seconde méthode opératoire propre à la guérison de la cataracte, consiste dans une incision de la cornée transparente, assez étendue pour permettre le passage du cristallin, et pour en faire l'extraction. De tous les instrumens qui ont été inventés pour faire cette opération, depuis Petit et Daviel qui la conçurent et l'exécutèrent, il n'est resté dans la pratique que le couteau de Wenzel et celui de Richter (*Voyez* CÉRATOTOME *et les planches*) : nous compterons pour rien les instrumens à ressort de Guérin et de Dumont, et nous n'entrerons pas dans le détail historique de toutes les inventions qui se sont succédées, et que le temps a plongées dans l'oubli, depuis que Daviel a trouvé la méthode, et que Lafaye a fixé le procédé. Nous dirons seulement, ou plutôt, nous rappellerons que le cératotome de Wenzel est une lame de lancette émoussée dans les cinq sixièmes de l'un de ses bords, et montée sur un manche; que celui de Richter est une lame pyramidale, tranchante dans toute la longueur de l'un de ses bords, émoussée dans les cinq sixièmes de l'autre, et montée également sur un manche fixe. Nous remarquerons que les ouvriers français et allemands laissent régner dans toute la longueur de la lame de ce dernier, et tout près du dos, une côte arrondie, qui donne beaucoup de force à la pointe, mais qui est en même temps la source de quelques inconvéniens : il en résulte que l'inclinaison des deux biseaux qui font le dos est trop vive, que ce même dos conserve trop d'épaisseur, et qu'il ne peut remplir exactement l'angle supérieur de l'incision que l'instrument a déjà faite à la cornée; ce qui donne lieu à l'humeur aqueuse de s'écouler, et à l'iris de s'affaisser, et de se présenter sous le tranchant du cératotome. L'inconvénient est encore plus grand, quand on forme une facette sur le dos, ce que l'on ne manque presque jamais de faire en France. Tout en conservant la côte qui sert à donner à la pointe la solidité qui mérite à l'instrument la supériorité dont il jouit, il serait à souhaiter que cette même côte fut placée à une plus grande distance du dos de la lame, qu'elle fût fort adoucie, et que le dos de la lame ne fût autre chose qu'un tranchant émoussé.

L'avantage d'avoir une pointe solide est d'une grande importance dans le *cératotome* destiné à l'opération de la cataracte: cet instrument est destiné à traverser la chambre antérieure de l'œil, selon l'un des diamètres de la cornée transparente, et à former un lambeau demi-circulaire de cette dernière, comprenant sa demi-circonférence, ce qui résulte du progrès uniforme d'une lame droite et de largeur croissante, à travers une membrane solide, représentant une portion de sphère. L'instrument, dans tous les instans de son action, doit former la corde de l'arc que la cornée transparente représente par sa courbure. Or, dans le moment de l'immersion de l'instrument, l'opérateur est le maître de lui donner le degré d'inclinaison qu'il veut, par rapport au plan du point de la cornée dans lequel il le plonge ; mais dans le moment de l'émersion, il faut absolument que la lame du couteau soit parallèle au diamètre correspondant de la cornée, et par conséquent, que sa pointe se présente sous un angle fort aigu au plan de la face postérieure de la cornée qu'il doit pénétrer pour ressortir. Dans ce moment, si la pointe du couteau est solide, elle pénétrera malgré cette circonstance; mais si elle est faible, elle se laissera réfléchir par l'obliquité de la surface, et elle pliera, si elle est molle, ou elle cassera, si elle est trempée sec. Nous avons vu arriver l'un et l'autre accident, qui peuvent au moins rendre l'opération plus longue et plus pénible. L'instrument de Richter ne présente pas ces inconvéniens, et pour cette raison, nous paraît mériter la préférence. Quand à la forme de la lame, elle est fort indifférente, pourvu que, dans l'accroissement de sa largeur de la pointe à la base, elle dépasse le demi-diamètre de la cornée transparente, et que sa longueur ne soit pas telle, qu'on ne puisse achever la section sans un mouvement trop étendu de la main, et sans pouvoir blesser d'autres parties avec la pointe (*Voyez* CÉRATOTOME, *et les planches*).

Le malade sera situé assis, et contenu par les aides, comme pour l'opération selon la méthode du déplacement du cristallin. L'opérateur se placera de la même manière, assujétira l'œil qu'il doit opérer le second, et fera contenir de même la paupière supérieure. On a proposé une foule d'inventions pour tenir les paupières et pour assujétir le globe de l'œil: mais les paupières peuvent être facilement maintenues par le seul secours des doigts de l'aide et de l'opérateur. Quant au globe de l'œil, il faut convenir que ses mouvemens sont une source d'inconvéniens, et qu'il serait avantageux de les empêcher, et de pouvoir fixer l'organe ; mais si l'on considère la difficulté d'assujétir par la pression un organe sphérique sur lequel on ne peut point agir par les

points correspondans aux extrémités de ses plus grands diamètres; qu'une forte compression est nécessaire pour agir sur lui efficacement avec ce désavantage; qu'au moment où la section de la cornée est terminée, cette compression peut devenir très-dangereuse; qu'il est impossible que l'opérateur et l'aide principal s'entendent si bien entre eux que le dernier n'ait quelque distraction, et ne continue la compression au delà du besoin; que les instrumens propres à assujétir le globe de l'œil en le blessant, ont un grand inconvénient de plus; enfin, que la mobilité de l'œil n'est à craindre qu'au commencement de l'opération, et que si l'instrument avance sûrement et hardiment, la mobilité de l'œil cesse presque totalement, on sentira l'inutilité de tous les *releveurs*, *speculum*, *ophthalmostats*, etc., qui ont été inventés jusqu'à ce jour. L'aide, placé derrière le malade, soutiendra donc la paupière supérieure de la manière déjà indiquée, l'opérateur assujétira lui-même la paupière inférieure avec le doigt indicateur de la main opposée à l'œil qu'il opère; mais l'un et l'autre s'abstiendront de comprimer le globe de l'œil.

L'instrument sera saisi par les trois premiers doigts de la main correspondante à l'œil qu'il s'agit d'opérer; de la droite pour l'œil gauche, et *vice versâ*. Les doigts seront distribués sur le manche, de manière que le pouce réponde à l'intervalle de l'*index* et du *medius*, et que ce dernier étant placé tout près de l'origine de la lame, l'on puisse à volonté le reculer ou l'avancer, pour découvrir une plus ou moins grande quantité du manche, sans bouger les deux autres. Les deux derniers doigts doivent être libres, et doivent pouvoir prendre un point d'appui solide sur la tempe, le plus haut et le plus en dehors qu'il se pourra, afin qu'ils ne gênent pas le reste de la main. A la faveur d'un léger mouvement de pronation, la lame du *cératotome* sera portée le plus perpendiculairement possible sur la face antérieure de la cornée transparente, à une ligne de la partie externe et supérieure de son limbe, et sur l'extrémité supérieure d'un diamètre de cette membrane qui tiendrait le milieu entre le vertical et l'horizontal. La pointe doit pénétrer toute l'épaisseur de la cornée dans la même direction; mais ensuite elle doit être portée promptement dans un sens parallèle à celui de la face antérieure de l'iris, et parcourir ainsi avec célérité toute la chambre antérieure, pour tomber sur un point de la face interne de la cornée, parallèle à celui par lequel elle a pénétré, et percer dans ce même point, et de dedans en dehors, toute l'épaisseur de la cornée transparente. Alors, sans interrompre le mouvement par lequel l'instrument est poussé, il faut continuer de le faire avancer dans la même direction; et la lame s'en-

gageant par une partie qui devient de plus en plus large, son tranchant divisant les parties, tandis que le dos y prend seulement un point d'appui, on coupe la cornée transparente selon une ligne demi-circulaire, qui se maintient à une distance d'autant plus égale de la circonférence de cette membrane, qu'on a conduit la lame de l'instrument plus parallèlement au plan que cette même circonférence représente. La direction oblique selon laquelle le couteau a dû être conduit, fait que le lambeau demi-circulaire de la cornée est tourné en bas et en dehors; ensorte que l'extrémité la plus déclive de l'incision est habituellement recouverte par la paupière inférieure, dans la situation naturelle de celle-ci, et qu'à la suite de l'opération, les bords de la section sont tenus affrontés par le seul mécanisme de ces rapports. Au contraire, si la coupe est faite horizontalement, le sommet du lambeau demi-circulaire de la cornée répond au bord de la paupière inférieure, qui tend à le relever, ou à déprimer le bord opposé de la section, quand elle n'appuie que sur ce dernier; c'est pour éviter cet inconvénient, et la suppuration de la plaie et l'inflammation intérieure de l'œil, que l'on a imaginé de donner à la section de la cornée la direction oblique que nous avons prescrite; et il faut convenir que cette modification ingénieuse est d'une grande importance sous ce rapport.

Dans cette première partie de l'opération, on peut commettre plusieur fautes, qu'il est important d'éviter : 1°. on peut plonger le couteau trop profondément en l'enfonçant dans la cornée transparente, et pénétrer ainsi l'*iris* près de sa grande circonférence; c'est pour éviter cet inconvénient, qu'il est essentiel de porter d'abord l'instrument avec légéreté, et de changer promptement sa direction, dès qu'on s'aperçoit que sa pointe a pénétré dans la chambre antérieure de l'œil; 2°. si l'on hésite à parcourir rapidement la chambre antérieure et à parvenir promptement au point de la cornée par lequel la pointe de l'instrument doit ressortir; surtout, si, faute d'assurance suffisante, on exécute des mouvemens latéraux qui détruisent le rapport exact de la lame avec la plaie qu'elle fait et qu'elle doit remplir dans tous les instans; enfin si, craignant d'avoir donné à l'instrument une direction vicieuse, on le fait rétrograder pour lui en donner une meilleure, on laisse écouler l'humeur aqueuse, l'iris cesse d'être tendu, il s'affaisse, se plisse au bas de la chambre antérieure, et ses rides se présentant sous le tranchant de la lame, risquent d'être coupées; ce qui fait à cette membrane une ouverture avec perte de substance, et une difformité plus ou moins grande. Cet inconvénient peut ne pas nuire à la vision, mais il peut donner lieu

à l'inflammation de l'intérieur de l'œil ; aussi est-ce pour l'éviter, que l'on a renoncé à un procédé fait pour donner plus d'élégance à l'opération, mais qui exige une très-grande adresse : il consiste à porter la pointe du couteau à travers la pupille, sur la capsule du cristallin, à faire en passant à cette membrane une section demi-circulaire semblable à celle de la cornée transparente, et terminer ensuite cette dernière. Cette manœuvre extrêmement délicate, exige une déviation de la lame, pendant laquelle on peut laisser écouler l'humeur aqueuse. Des praticiens d'une grande habileté l'ont trouvée trop difficile et trop périlleuse à exécuter, et y ont totalement renoncé. Nous pensons qu'il faut imiter cette prudence, et qu'il vaut mieux achever d'abord avec sûreté et exactitude la section de la cornée, et faire en second lieu l'ouverture de la capsule du cristallin. Si, malgré les précautions indiquées, on ne pouvait éviter l'affaissement de l'iris, on conseille de faire avec le doigt, et à nu sur la cornée, une friction qui, en irritant la conjonctive, détermine la contraction de l'iris, afin d'effacer les rides qu'il forme : c'est le seul moyen par lequel on puisse obtenir ce résultat avantageux, mais il ne réussit pas toujours ; 3°. si l'on dirige la pointe de l'instrument en devant, dans le moment où on l'applique à la face postérieure de la cornée transparente pour ressortir de la chambre antérieure, et surtout si l'on fait usage du cératotome de Wenzel, on risque de retourner ou de casser la pointe de l'instrument. Il est important, pour éviter ces deux accidens, de suivre le mouvement de l'œil, qui s'incline toujours un peu en dedans, et quelquefois au point de cacher sous les paupières le point sur lequel l'instrument est appuyé : ce dernier ne manque pas de pénétrer le point de la cornée que l'on a choisi, pourvu qu'il y soit déjà fixé par la plus légère entamure ; et en ramenant l'œil en devant, par une légère inclinaison de l'instrument, après avoir suffisamment soutenu l'action de ce dernier, on ne manque pas de trouver sa pointe au dehors de la cornée transparente. A la vérité, en se conduisant ainsi, on s'expose à faire une légère blessure à la conjonctive, sous la paupière inférieure ; mais qu'est-ce que ce léger inconvénient, auprès de ceux que l'on peut éviter de la sorte ? 4°. si l'on porte la pointe du cératotome trop près de la circonférence de la cornée transparente, pour ressortir de la chambre antérieure, ou bien si l'on incline ensuite son tranchant en arrière ou en devant, on peut être conduit à prolonger l'incision sur la sclérotique, à blesser le ligament ciliaire et même la grande circonférence de l'iris ; ou bien à faire une section droite de la cornée, qui passe trop près de son centre, une section trop courte, et surtout trop étroite

pour le passage du cristallin : les premiers inconvéniens de cette section défectueuse peuvent avoir pour résultat une inflammation des plus graves et la perte de l'œil ; le second expose à des pressions réitérées et violentes, qui peuvent tout désorganiser.

La section de la cornée transparente étant faite, il s'agit d'ouvrir la capsule du cristallin : on y emploie un instrument semblable à celui que Sharp inventa pour la section de la cornée, et qui ressemble au *déchaussoir* des dentistes (*Voyez* KISTITOME *et les planches*). Le dos convexe de cet instrument peut passer commodément sous le lambeau de la cornée transparente, et son tranchant concave peut être porté sur la capsule du cristallin, à travers la pupille, sans risquer de blesser l'iris, pourvu, toutefois, qu'on ait soin de le retirer par l'angle externe de l'incision de la cornée. Quelques-uns préfèrent pour cet usage l'aiguille courbe de Scarpa ; et peut-être cet instrument a-t-il sur l'autre l'avantage d'un moindre volume, d'occuper moins de place dans l'œil, et de permettre à l'opérateur d'en suivre mieux le jeu : l'essentiel n'est pas de faire à cette membrane une section régulière, comme pour la cornée transparente, mais de l'ouvrir amplement, et sous ce rapport, l'aiguille peut suffire ; mais ce qui nous paraît plus important, c'est de faire cette ouverure vers la partie inférieure de la capsule : on en sentira mieux les raisons quand nous aurons exposé la manière de faire l'extraction du cristallin.

La cornée transparente et la capsule cristalloïde étant suffisament ouvertes, il suffit de comprimer l'œil pour en faire sortir le cristallin, devenu totalement libre. La meilleure direction à donner à cette compression, c'est de l'exercer à la partie supérieure du globe, sur la sclérotique, attenant la cornée transparente, et de devant en arrière : le bord supérieur du cristallin répond à ce point ; on le repousse ainsi en arrière ; et la capsule étant ouverte en bas, rien n'empêche son bord inférieur de se porter en devant, et de se diriger peu à peu vers la pupille. Cependant la compression est continuée, elle s'applique alors sur la partie supérieure du corps vitré, qui en est refoulé derrière le cristallin, fixé horizontalement par la pupille, dans laquelle son bord se trouve engagé ; et ce corps en serait chassé dans cette même direction, si elle n'était changée par le lambeau de la cornée transparente, qui l'incline de nouveau en bas, tout en lui livrant passage. Quoiqu'on en ait dit, il importe de s'opposer à l'issue du corps vitré, qui, comme on le sent, doit être d'autant plus disposé à suivre le cristallin, que c'est lui qui détermine son déplacement, et qu'il doit nécessairement le suivre. Pour opérer l'extraction du cristallin, en remplissant cette condition

importante, le procédé le plus sûr consiste à porter la curette, ou tout autre instrument étroit, transversalement à la partie supérieure du globe de l'œil, et par dessus le point de la paupière supérieure occupé par son cartilage *tarse*, de sorte que la pression ne doive s'exercer qu'à travers ce dernier : elle est par là moins bornée, répandue dans un plus grand espace, plus douce, et tout à la fois mobile à volonté. On presse d'abord de devant en arrière, et jusqu'à ce que le plus grand diamètre du cristallin réponde à la pupille : jusque-là ce corps lui-même occupe l'ouverture, et le corps vitré ne saurait s'échapper; mais plus tard, la direction du cristallin change, il s'incline en bas ; son diamètre décroît, et le corps vitré est prêt à le suivre : on doit alors transporter la compression en bas, suivre la descente du cristallin, en faisant glisser dans le même sens la paupière supérieure avec l'instrument qui la presse, afin que, tout en chassant le cristallin vers le bas, on appuie la cornée transparente sur l'iris et la pupille, et l'on résiste ainsi à la tendance qu'a le corps vitré pour se déplacer. On voit maintenant combien il importe que la capsule cristalloïde soit ouverte inférieurement; combien est peu méthodique le procédé de ceux qui pressent l'œil de bas en haut pour chasser le cristallin, etc., etc.

On a coutume, quand on opère sur les deux yeux, de faire successivement à l'un et à l'autre la section de la cornée transparente, et de laisser ainsi un intervalle de quelques instans entre cette partie de l'opération et l'extraction du cristallin. Cette pratique a l'avantage de laisser le temps aux parties de se livrer à la rétraction qui a constamment lieu quand la continuité est détruite : les membranes, les muscles réduisent le volume de l'œil et agissent sur le cristallin, dont le déplacement est ainsi préparé, et quelquefois, lorsqu'on r'ouvre les paupières pour terminer l'opération, on trouve le cristallin déjà changé de situation, et en partie engagé dans la pupille.

Si la capsule cristalline était ossifiée en partie ou en totalité, ce dont on s'aperçoit aisément en cherchant à l'ouvrir, il ne faudrait pas chercher à l'expulser entièrement par des pressions, comme celles qui suffisent pour le cristallin : ce dernier peut s'échapper, s'il est petit, sans entraîner la calotte osseuse; et le corps vitré peut suivre, la pupille restant distendue par l'enclavement du corps dur. Après avoir usé de la compression pour déplacer la capsule ossifiée, et diriger son bord vers la pupille, il faut la saisir avec une pince élastique, et la retirer avec ménagement; car ses bords peuvent couper l'iris et rendre la pupille difforme. C'est ainsi que nous en avons usé une fois avec succès; le cristallin ne vint qu'après : il était réduit à un très-petit noyau.

Si le cristallin est entièrement dissous, sa substance s'échappe de suite après l'ouverture de la capsule, sous la forme d'une bouillie floconneuse. On propose pour ce cas, où il n'y a pas de cristallin à extraire, des injections d'eau tiède dans la capsule ouverte. Mais la capsule a-t-elle pu contenir un cristallin altéré, au point qu'il n'en reste pas d'autres vestiges que la matière demi-liquide, dans laquelle il est converti, sans être malade elle-même? L'expérience prouve qu'il est bien plus essentiel d'enlever cette membrane; et dans les cas où l'on a opéré par la méthode du déplacement du cristallin, et où la dissolution complète de ce corps, en troublant l'humeur aqueuse, a fait suspendre l'opération, il est rare qu'on ne soit obligé d'opérer de nouveau dans la suite, pour détourner les principaux lambeaux de cette membrane. Ainsi, dans ce cas, aussi bien que dans tout autre où l'on aurait des raisons de suspecter l'état de la capsule, on ne doit pas manquer de l'enlever. On emploie à cet usage de petites pinces élastiques, à mâchoires plates dentées ou fenêtrées. La pince à double airigne (*voyez les planches*), dont les griffes très-délicates, s'engrainent mutuellement de manière que les points soient totalement cachés, nous paraît bien préférable. On ne doit pas manquer non plus d'enlever, avec la curette, toute la matière floconneuse dans laquelle a pu dégénérer une partie du cristallin.

Les soins qu'exigent les suites de l'opération de la cataracte par l'extraction du cristallin, quand elles sont simples, se réduisent à prévenir l'inflammation de la plaie et celle de l'intérieur de l'œil, et à favoriser la réunion. Le régime, le repos, l'obscurité, la situation horizontale, des boissons délayantes, des lotions émollientes, le soin d'empêcher la paupière inférieure et les cils de s'engager dans la plaie, celui d'assujétir cette paupière, et de la tenir même renversée, s'il le faut, par une bandelette agglutinative qui se prolonge sur la joue, l'attention de ne jamais comprimer les yeux par le bandeau qui doit les recouvrir, suffisent ordinairement pour cela. Quelques praticiens sont dans l'usage de pratiquer de suite après l'opération, une saignée du pied ou de la jugulaire, ou d'appliquer un vésicatoire à la nuque, et croient devoir à ces précautions les succès qu'ils obtiennent, et qui ne dépendent, sans doute, que de leur habileté dans l'opération : ces pratiques ne sont pas fort médicales, et la dernière, surtout, ne s'accorde pas avec ce que l'observation a appris touchant la formation et les méthodes de traitement des fluxions.

D'abord les larmes et l'humeur aqueuse coulent en abondance; les malades éprouvent quelques légères douleurs à l'œil, au front, et quelquefois à toute la tête; la sécrétion des

follicules sébacés des paupières est plus abondante, elle se dessèche et colle les cils entre eux; plus tard, la conjonctive rougit, les paupières se tuméfient légèrement; mais bientôt tous ces symptômes diminuent, la réunion immédiate de la plaie s'opère, l'humeur aqueuse cesse de couler, la cornée transparente reprend sa forme et sa rénitence, et l'œil perd insensiblement son excessive sensibilité et redevient capable de supporter l'impression de la lumière, pourvu que les malades ne soient pas tenus trop longtemps dans l'obscurité, et qu'on découvre les yeux dès que tout danger d'inflammation est éloigné. Dans les cas dont il s'agit, la vision s'exerce, quoique plus confusément que dans l'état naturel : l'observation anatomique a appris que le corps vitré se relève dans le lieu du chaton du cristallin, qu'il efface complètement cette dépression, et qu'il devient par là presque sphérique. Sous cette nouvelle forme, il supplée jusqu'à un certain point le cristallin dans ses fonctions; cependant sa densité ne suffit pas, et la réfraction des rayons de la lumière doit être augmentée par le secours d'un verre lenticulaire.

Nous ne pouvons entrer ici dans de grands détails sur les accidens qui peuvent compliquer les suites ordinaires de l'opération de la cataracte par l'extraction; ils se rapportent tous à quelques affections connues du globe de l'œil, qui seront toutes traitées séparément dans les articles qui les concernent. Nous nous contenterons de dire deux mots du plus commun et du plus à craindre de tous ces accidens, l'inflammation du globe de l'œil. Il suffit de l'opération pour la produire, surtout si elle a été longue, et accompagnée de quelque difficulté qui ait donné lieu à une irritation prolongée de l'organe. Des prédispositions défavorables et inconnues peuvent produire le même effet, sans qu'on puisse le prévoir, sans qu'aucune espèce de préparation puisse le prévenir, et malgré que l'opération n'ait été ni difficile ni douloureuse : voilà pourquoi on voit quelquefois cette dernière n'être point suivie de succès, et l'œil se fondre par la suppuration des membranes, dans les cas les plus simples, et qui paraissaient autoriser les plus grandes espérances; tandis que des cas bien moins favorables en apparence, sont pourtant suivis du succès le plus inattendu. Une constitution atmosphérique éminemment catarrhale est la cause la plus capable de produire l'inflammation de l'intérieur de l'œil; et comme l'organe reste longtemps après l'opération dans un état de sensibilité vicieuse, l'inflammation peut survenir par cette cause, à toutes les époques, à la suite de l'opération : si la cicatrisation immédiate de la plaie de la cornée transparente n'a pas eu lieu, elle l'empêche; si elle est déjà accomplie, elle la détruit. Ainsi, l'opération de la cataracte,

par la méthode de l'extraction, réussit rarement dans les temps humides, soit chauds, soit froids; et tel cas, qui dans de pareilles circonstances, avait donné les plus grandes espérances, peut finir, même à une époque avancée, par l'inflammation et la suppuration de l'œil.

Il est rare que l'on parvienne à maîtriser l'inflammation dont les membranes intérieures de l'œil sont le siége : ordinairement elle aboutit à la suppuration : le corps vitré est chassé peu à peu, les membranes sont dénaturées et crispées, l'œil diminue de volume, et se réduit enfin à un bouton sphérique, mais mobile, et capable de supporter un œil artificiel, et de lui imprimer des mouvemens qui contribuent singulièrement à l'illusion. L'inflammation ne produit pas toujours des effets aussi graves, mais elle détruit constamment les fonctions de l'organe; et les moindres désordres qu'elle puisse produire, sont l'altération profonde de la rétine, la proéminence de l'iris, et l'opacité plus ou moins complète de la cornée. Elle peut avoir des conséquences plus graves encore que la destruction de l'organe, ou la perte de ses fonctions : elle peut être l'occasion du développement d'une maladie générale, dans laquelle le cerveau peut jouer un rôle plus ou moins important.

Nous venons d'exposer succinctement les inconvéniens et les avantages respectifs de l'une et de l'autre méthodes opératoires propres au traitement de la cataracte; maintenant il sera facile de prendre une idée exacte de la valeur des opinions exclusives que l'on a eues et que l'on a encore sur l'une et sur l'autre : chacun a jugé selon son habileté, ses habitudes, ses préjugés, ou des raisonnemens plus ou moins dépourvus de preuves. Maintenant que l'observation n'a plus laissé de doutes sur l'absorption du cristallin entier ou réduit en fragmens, et sur celle des lambeaux de la membrane cristalloïde, on peut dire que les chances de succès, sous le rapport du but immédiat de l'opération, sont les mêmes de part et d'autre. Mais l'observation prouve aussi, qu'abstraction faite de toute défectuosité dans le procédé, l'inflammation est plus commune à la suite de l'opération par l'extraction qu'à la suite de celle par le simple déplacement. Or, la difficulté de juger de certaines complications, et le danger de faire, pour cette raison, un certain nombre d'opérations inutiles; l'impossibilité de juger *a priori* de certaines prédispositions défavorables; le danger, et tout au moins la difformité que l'inflammation du globe de l'œil peut entraîner, sont de grandes raisons pour ne pas préférer, en général, la méthode qui expose le plus à l'inflammation; et sur ce principe, il est indispensable de choisir de préférence le déplacement, dans les cas où il

est possible de prévenir la possibilité et les probabilités de l'inflammation : c'est ce qui a lieu chez les sujets irritables, ceux qui ont les cheveux rouges ou blonds, ceux qui ont une fluxion habituelle des paupières, les scrophuleux, etc., etc. On devra aussi préférer cette méthode dans les cas où une construction physique donnerait quelques difficultés pour l'accomplissement de l'autre : des yeux petits, enfoncés, des paupières mal fendues, etc., etc. Mais on devra préférer l'extraction, dans les cas de cataracte branlante opérable, l'ossification de la capsule du cristallin, la chûte complète de ce corps, soit qu'il occupe encore la pupille, soit qu'il l'ait franchie et qu'il occupe tout entier la chambre antérieure de l'œil. La méthode du déplacement a, sans contredit, l'inconvénient de ne pas préserver toujours du retour du cristallin dans sa situation naturelle ; mais, quand l'opération est bien faite, cet accident est bien moins commun qu'on ne l'imagine ; l'expérience a prouvé, qu'en pareil cas, le cristallin ayant été complètement isolé, il ne peut se conserver, qu'il ne manque pas de se dissoudre, et d'être absorbée, ensorte que cette espèce de cataracte secondaire guérit le plus souvent spontanément, si l'on ne se presse pas d'opérer de nouveau. Enfin, pour tout compter, les suites de l'opération par le déplacement, sont ordinairement si simples, que l'inconvénient d'être obligé de recommencer ne serait pas aussi grand qu'il le paraît d'abord.

(DELPECH)

ALBINUS (Petrus), *Dissert. de cataractâ. Francof.* 1695.

Cette Dissertation est insérée dans le deuxième volume, n°. 32, des Thèses de chirurgie de Haller.

WOOLHOUZE (Thomas), *Dissertationes de cataractâ et glaucomate.* in-4°. *Francof.* 1719.

COCCHI (Ant. célest.), *Epistola ad Morgagni de lente crystallinâ oculi humani, vera suffusionis sede.* in-8°. *Romæ*, 1721.

DESCEMET (Joan.), *Ergo non sola lens crystallina cataractæ sedes.* in-4°. Paris, 1758.

SABATIER (Raph. Ben.), *Theses de variis cataractam extrahendi methodis.* in-4°. Paris, 1759.

COLOMBIER (Joan.), *Ergò pro multiplici cataractæ genere multiplex ἐγχείρησις.* in-4°. Paris, 1768.

NICOLAÏ, *Dissert. de causis cataractæ externis.* in-4°. *Ienæ*, 1776.

BUDDEUS, *De cataractâ, depressionem lentis unà cum capsulâ plerumque preferendam esse extractioni.* in-4°. *Ienæ*, 1776.

MARCHAN, Mémoires et observations sur un nouveau moyen de prévenir et d'eviter l'aveuglement qui a pour cause la cataracte. in-8°. Nismes, 1784.

WENZEL, Traité de la cataracte. in-8°. Paris, 1786.

HABERMANN, *Dissert. sistens historiam cataractæ in puellâ septem annorum.* in-4°. *Ienæ*, 1790.

WARE (James), *An inquiry into the causes which have prevented success in the operation of extracting the cataract.* C'est-à-dire, Recherches sur les causes qui peuvent assurer le succès dans l'operation de l'extraction de la cataracte. in-8°. Londres, 1795.

REIL, *Dissert. de oculi suffusionem curationibus et antiquis et hodiernis.* in-4°. *Halæ*, 1797.

LÉVEILLÉ, Lettre sur l'opération de la cataracte, pratiquée par Scarpa. Elle est insérée dans le tome XII du Journal de la Société de Médecine. in-8°. Paris, 1801.

CARRE (P. L.), Essai sur la cataracte. in-8°. Paris, 1802.

KUPFER, *Dissert. de utilitate belladonæ in sanandá constrictione nimiá iridis, cum historiá cataractæ congenitæ quæ in membraná pupillari sedem habuit.* in-4°. *Erlangæ*, 1803.

Ce moyen de paralyser, pour ainsi dire, la pupille n'est pas nouveau. A. Vogel appliquait de l'opium avant l'opération.

Murray recommande l'extrait de jusquiame blanche, que Pellier employait à la dose de 8 grains.

LA COURNÈRE, Considérations sur l'opération de la cataracte, et Parallèle entre le procédé de Scarpa et celui de Wenzel. in-8°. Strasbourg, 1803.

FRIEDLANDER, *Dissert. de optimá cataractæ medendi methodo chirurgicá.* in-4°. *Erfurti.* 1803.

FLEURY (J. B.) Dissertation sur la cataracte. in-8°. Paris, 1803.

ENS, *Dissert. de historiá extractionis cataractæ.* in-4°. *Worhumi.* 1803.

MAYER, *Dissert. describens novam cataractæ extrahendæ methodum.* in-4°. *Gœtting.* 1804.

COOPER (S.), *Critical reflexions on several important practical points relative to the cataract.* C'est-à-dire, Réflexions critiques sur divers points importans de pratique relatifs à la cataracte. in-8°. Londres, 1805.

GUÉRIN (J. B.), Dissertation sur l'opération de la cataracte. in-4°. Paris, 1806.

TENON (Jean Réné), Mémoires et observations sur l'anatomie, la pathologie et la chirurgie. in-8°. Paris, 1806.

Le respectable auteur de ces Mémoires fait remonter ses recherches sur les maladies des yeux à plus d'un demi siècle, puisqu'il lut, en 1755, à l'Académie des sciences, son Mémoire sur les cataractes capsulaires. En 1757, il soutint au Collége de chirurgie, sa thèse latine sous le titre *de Cataractá.* Cette thèse, traduite en hollandais et en français, est insérée dans les Mémoires de M. Tenon, qui y a joint des recherches très-étendues sur la cataracte des chevaux, et sur les raisons pour lesquelles l'opération faite sur ces animaux est et doit être infructueuse.

BEAUCHÊNE (M.), Dissertation sur l'organisation de l'œil, et sur l'opération de la cataracte appliquée au traitement des animaux domestiques. in-4°. Paris, 1809.

TARTRA (A. E.), De l'opération de la cataracte. in-4°. Paris, 1812.

MONTAIN (A. C.), Traité de la cataracte, contenant l'énumération des différens moyens employés pour en obtenir la guérison, suivi d'une nouvelle méthode opératoire, précédé de quelques considérations anatomiques sur l'œil. in-8°. Paris, 1812.

Le nouveau procédé indiqué par l'auteur est une modification de celui de l'illustre Scarpa, adopté depuis longtemps par plusieurs chirurgiens célèbres de la capitale.

CATARRHAL, ALE, adj., *catarrhalis;* pour l'étymologie, *voyez* CATARRHE. On dit qu'une épidémie est *catarrhale*, lorsqu'un grand nombre d'individus sont en même temps attaqués de catarrhe. La fièvre appelée *catarrhale* domine dans ces sortes d'épidémies; elle est caractérisée par une chaleur plus ou moins forte, l'accélération du pouls, une douleur vive dans l'un des points que tapissent les membranes muqueuses, et l'écoulement plus ou moins abondant d'un mucus

âcre. Elle est rémittente, et elle accompagne ordinairement le catarrhe pulmonaire. Les affections catarrhales, c'est-à-dire les maladies qui consistent dans l'irritation et l'inflammation des membranes muqueuses, sont en grand nombre : on en trouvera l'énumération et la description abrégée à l'article CATARRHE. (RENAULDIN)

CATARRHE, s. m., *catarrhus*, *καταῤῥόος*, en grec; fluxion, écoulement d'humeurs; du verbe *καταῤῥέω*, je tombe, je coule en bas. On donne le nom de catarrhe à toute inflammation aiguë ou chronique des membranes muqueuses, inflammation qui a toujours pour résultat une sécrétion plus abondante du mucus qui, dans l'état naturel, lubrifie continuellement ces membranes. Comme ces dernières, malgré leur nombre et leur étendue, présentent toutes une organisation identique, et qu'elles sont par conséquent sujettes aux mêmes modes d'altération, il nous paraît à propos de donner succintement une idée générale de leur distribution et de leur structure, avant de parler du catarrhe, maladie qui leur est propre.

Les membranes muqueuses, très-nombreuses au premier coup-d'œil, parce qu'elles tapissent l'intérieur d'une grande quantité d'organes creux, le sont beaucoup moins, si l'on considère qu'elles se continuent les unes les autres, et qu'elles ne diffèrent réellement que sous le rapport de leur situation et de la forme des organes sur lesquels elles s'étendent. Ainsi l'on peut, à l'exemple de Bichat, les diviser en deux plans principaux, dont l'un se prolonge de la bouche, du nez et de la surface de l'œil dans les voies aériennes et alimentaires, jusqu'à l'anus, et reçoit le nom de *pneumogastrique*, l'autre recouvre l'intérieur des organes urinaires et génitaux dans les deux sexes, et pour cela s'appelle *génito-urinaire*. Ces deux plans membraneux n'ont point de communication immédiate: aussi est-il infiniment rare que l'irritation de l'un se communique douloureusement à quelque partie de l'autre.

Toutes les membranes muqueuses présentent deux surfaces, l'une adhérente aux organes, l'autre libre, villeuse, constamment lubrifiée par un fluide muqueux, et destinée à se trouver toujours en contact avec des corps hétérogènes, soit qu'ils viennent du dehors, comme l'air et les alimens, par exemple; soit qu'ils viennent du dedans, comme on l'observe dans tous les conduits excréteurs des glandes : en sorte que ces membranes semblent destinées à garantir nos organes de l'impression plus ou moins nuisible des corps étrangers qui parcourent leur intérieur, de même que la peau préserve l'extérieur de l'action trop vive des corps qui le touchent ou l'environnent

Si l'on considère l'organisation des membranes muqueuses, on voit qu'elles sont formées, comme le système cutané, dont elles paraissent être un prolongement, par l'assemblage ou le concours d'un épiderme, d'un corps papillaire, d'un chorion, de glandes muqueuses, et de nombreux vaisseaux sanguins. L'épiderme, beaucoup plus fin que celui de la peau, recouvre la surface libre de ces membranes, et a immédiatement au-dessous de lui les papilles nerveuses, qui sont le siége de la sensibilité des organes; le chorion varie en épaisseur, et paraît formé de couches cellulaires, condensées et fortement unies, comme à la peau. Outre cette triple couche, les membranes muqueuses présentent encore, dans leur structure, une très-grande quantité de glandes qui, situées au-dessous ou dans l'épaisseur du chorion, versent continuellement, par des orifices imperceptibles, une humeur mucilagineuse qui lubrifie la surface membraneuse libre, en sorte que cette humeur est fournie par une véritable sécrétion. C'est à l'irritation des conduits excréteurs de ces petites glandes qu'il faut attribuer l'afflux plus abondant et l'excrétion des fluides muqueux, et c'est leur inflammation qui caractérise les rhumes, les fluxions, les écoulemens muqueux, en un mot, cet ordre de maladies connues sous le nom de catarrhes, et qui embrassent toutes les phlegmasies des membranes muqueuses.

Mais l'identité d'organisation, que les recherches anatomiques modernes ont fait reconnaître dans ces membranes, doit les exposer aux mêmes affections, y faire naître les mêmes désordres, développer dans toutes des symptômes analogues, imprimer à leurs maladies la même marche et les rendre sujettes aux mêmes terminaisons. C'est aussi ce qui a lieu. D'où il résulte que l'on compte aujourd'hui autant d'espèces de catarrhes qu'il y a d'organes tapissés intérieurement d'une tunique muqueuse; ce qui s'éloigne beaucoup de la manière de voir des anciens qui, n'étant point pourvus de connaissances anatomiques suffisantes, avaient réduit à trois le nombre des espèces de catarrhes, et ne regardaient comme tels que le rhume de poitrine, l'enrouement et le coryza, comme Jean de Milan (*Schola salernitana*) l'a clairement exprimé dans les deux vers qui suivent :

Si fluat ad pectus, dicatur rheuma catarrhus;
Ad fauces branchus, ad nares esto coryza.

Nous allons d'abord exposer quelques généralités relatives aux affections catarrhales; nous donnerons ensuite une idée succinte des différentes espèces qui doivent être être traitées ailleurs, dans des articles particuliers et sous d'autres déno-

minations, et enfin nous entrerons dans les détails qui concernent spécialement le catarrhe pulmonaire.

Causes des catarrhes. Tous les catarrhes reconnaissent à peu près les mêmes causes : ils sont constamment le résultat d'une vive excitation et de l'inflammation des membranes muqueuses. Presque toujours ils doivent leur origine à l'impression d'une température froide, au passage brusque de la sécheresse à l'humidité, aux vicissitudes atmosphériques, ou bien il faut en accuser l'exposition subite à un air frais, lorsqu'on est en sueur, par conséquent, la suppression de cette dernière, ainsi que de la transpiration; tantôt il faut les attribuer à la rétrocession d'un flux habituel, d'un exanthème, d'un vieux ulcère, d'une dartre, d'un rhumatisme, de la goutte; d'autres fois ils coëxistent avec certaines maladies; ainsi on observe communément des symptômes d'angine dans la scarlatine, d'ophthalmie dans la rougeole : ils paraissent même critiques dans quelques affections aiguës. Enfin d'autres causes peuvent encore leur donner naissance : telle est la présence d'un corps étranger sur une surface muqueuse; tels sont encore les piqûres, les contusions, les vers intestinaux, les purgatifs violens, l'inspiration de vapeurs irritantes, ammoniacales, la fumée, les substances âcres, vénéneuses, etc.

Symptômes des catarrhes. Les phénomènes généraux que développe l'inflammation des membranes muqueuses sont, comme ceux des autres phlegmasies, la douleur, la chaleur, la tuméfaction et la rougeur; mais ces phénomènes varient suivant les régions attaquées de catarrhe. En général, la douleur est obtuse et gravative, quelquefois vive, piquante, brûlante; la chaleur tantôt modérée, tantôt âcre et ardente, la tuméfaction légère, la rougeur plus ou moins intense; la sécrétion naturelle du fluide muqueux se supprime d'abord pour reparaître ensuite en plus grande abondance. Dans les premiers temps, l'humeur sécrétée est incolore, filante, visqueuse, âcre, puis elle s'épaissit, devient opaque, douce, jaunâtre, grise, verdâtre, souvent puriforme. Une fièvre plus ou moins forte accompagne ces phénomènes : tantôt vive et continue, elle dure plusieurs jours; le plus ordinairement elle est rémittente; d'autres fois elle n'existe point, ou elle n'est qu'éphémère, et un mouvement fébrile se fait à peine sentir. La peau est plus ou moins sèche; les malades se plaignent de frissons passagers, de céphalalgie, d'insomnie, d'agitation, d'anxiété. Suivant que la phlegmasie établit son siége sur tel ou tel département des membranes muqueuses, il y a larmoiement, tintement d'oreilles, légère surdité, ou bien enchifrenement, éternuement, difficulté d'avaler; ou c'est une toux opiniâtre, une expectoration fatigante, une respiration

fréquente et difficile, une oppression très-incommode ou douloureuse; ou ce sont des coliques, des tranchées, avec constipation ou dévoiement muqueux; souvent ces phénomènes sont accompagnés de soif, de nausées, de vomissemens, et quelquefois de hoquet, de délire, de prostration des forces, de convulsions, etc., etc.

Terminaisons des catarrhes. Les catarrhes se terminent de diverses manières, 1°. par la guérison; 2°. par une autre maladie; 3°. par la mort. La première espèce de terminaison, qui est la plus ordinaire, se fait par résolution : celle-ci s'annonce, dans certaines circonstances, par des évacuations critiques, telles qu'une urine sédimenteuse, une sueur universelle, une abondante expectoration muqueuse, une hémorragie nasale, etc. : d'autres fois elle a lieu d'une manière insensible, en sorte que les phénomènes inflammatoires se dissipent peu à peu, et seulement après que la fièvre a disparu : on voit alors diminuer progressivement l'écoulement muqueux, jusqu'à ce qu'il revienne à sa quantité naturelle, et qu'il reprenne son caractère primitif, ce qui a lieu ordinairement dans l'espace de quatre jours à deux ou trois semaines. La seconde espèce de terminaison arrive, lorsque le catarrhe, passant à l'état chronique, détermine un nouvel ordre de phénomènes beaucoup plus graves, plus alarmans, plus opiniâtres que les précédens, et dont la persistance altère à la longue le tissu des membranes de telle sorte que celles-ci, au lieu de fluide muqueux, finissent par sécréter une véritable matière purulente, d'où résultent des phthisies; ou bien les membranes se durcissent, prennent une épaisseur considérable, deviennent squirreuses, et même cancéreuses; état qu'une fièvre hectique accompagne alors presque toujours, et qui a communément une issue funeste. Enfin, certains catarrhes se terminent par la mort, sans passer à l'état chronique : tel est celui que l'on nomme suffocant, et qui, par sa violence, tue en peu de jours.

Complications des catarrhes. Les catarrhes peuvent se compliquer de quelqu'autre inflammation locale, d'un embarras gastrique, d'une fièvre de mauvais caractère, soit adynamique, soit ataxique : souvent plusieurs catarrhes existent simultanément, comme le pulmonaire avec le nasal, celui-ci avec l'ophthalmie, etc. Nous entrerons à ce sujet dans quelques détails, lorsque nous parlerons du catarrhe qui s'empare des poumons.

Influence de diverses circonstances sur l'origine des catarrhes. Différentes circonstances prédisposent plus ou moins aux affections catarrhales, ou les rendent plus ou moins fréquentes; ainsi l'on remarque que ces maladies se développent

plutôt dans les climats froids où elles sont même endémiques, que dans les régions chaudes et exposées au midi ; que l'humidité les fait naître plus souvent que la sécheresse, et que c'est à cette cause qu'elles doivent le caractère épidémique qu'elles prennent durant certaines saisons ; que le genre de profession influe beaucoup sur leur développement, comme on l'observe par la comparaison des individus qui travaillent au milieu d'un atmosphère humide, avec ceux qui sont habituellement exposés aux rayons solaires ou à l'impression d'un feu vif et ardent ; que, relativement à l'âge, au sexe, au tempérament, aux diverses conditions de la vie, elles attaquent les enfans, les femmes, les tempéramens lymphatiques, les personnes affaiblies par des maladies antérieures ou des évacuations excessives, plus particulièrement que les adultes, les hommes, les individus robustes et sanguins ; que leur origine est encore favorisée par un régime relâchant, débilitant, par les grands rassemblemens d'hommes dans des espaces circonscrits et peu vastes, tels que les prisons, les hôpitaux, le bord des vaisseaux, les camps ; qu'elles sont susceptibles de revenir périodiquement chez certains individus, à certaines époques de l'année, etc.

Résultat des ouvertures cadavériques. Lorsqu'on ouvre le cadavre des individus qui ont succombé à une inflammation des membranes muqueuses, on trouve communément la face interne de la membrane où siégeait la maladie, couverte d'un mucus visqueux, blanchâtre ou jaunâtre, quelquefois puriforme ; et lorsqu'on a enlevé cette matière, le tissu membraneux paraît phlogosé, les follicules glanduleux particulièrement, offrent un gonflement plus ou moins prononcé.

Pronostic général des catarrhes. Le pronostic est relatif au siége qu'occupe le mal, à son intensité, à son étendue, à la nature de ses complications, au caractère de l'épidémie régnante, etc. Par exemple, le catarrhe des fosses nasales est sans danger, tandis que celui du poumon peut se terminer en peu de jours par la mort, ou traîner en longueur et dégénérer en une phthisie muqueuse, qui a également une issue tôt ou tard funeste. Le catarrhe de la vessie est d'une toute autre importance que celui de l'urètre, etc., etc. En général, plus la maladie est simple, moins elle doit exciter d'alarmes ; et plus son siége se rapproche des cavités extérieures, comme le nez, la bouche, l'urètre, l'anus, moins elle offre de chances défavorables, soit parce que ces parties ont moins de sensibilité, soit qu'on puisse y diriger plus immédiatement les moyens thérapeutiques.

Traitement général des catarrhes. Les affections catarrhales consistant dans l'inflammation des membranes muqueuses,

c'est la phlegmasie qu'il faut s'occuper de combattre, et c'est aux médicamens antiphlogistiques qu'on doit en général avoir recours ; mais ces derniers varient suivant la région membraneuse qui est affectée, et suivant les causes de la maladie. Ainsi lorsque l'inflammation s'empare de la conjonctive, on emploie d'abord les saignées locales et les émolliens extérieurs, auxquels on fait succéder ensuite les applications astringentes : la phlegmasie de la membrane pituitaire, celle de la gorge et des voies aériennes exigent spécialement l'inhalation de vapeurs aqueuses, émollientes ; les injections de même nature conviennent dans le catarrhe de l'oreille ; les gommeux, les mucilagineux sont indiqués dans l'inflammation de la muqueuse de l'estomac et du canal intestinal, ainsi que dans les catarrhes de la vessie et de l'urètre, en y associant, suivant le besoin, les bains tièdes, la saignée, etc., etc. On administre avec avantage les toniques, dans les cas où la maladie se prolonge, et vers la fin du traitement : on sent bien que celui-ci doit être modifié suivant une foule de circonstances que nous ne pouvons apprécier ici, mais dont il est question dans les articles qui correspondent à chacune des espèces de catarrhes.

Parcourons maintenant la série de ces dernières, et donnons une idée succinte de chacune.

CATARRHE OCULAIRE. Lorsque les vaisseaux de la conjonctive, fortement injectés, font paraître cette membrane d'un rouge plus ou moins intense, qu'elle est le siége d'une douleur piquante, d'un sentiment de chaleur et de tension, qu'augmente l'impression de la lumière, et qui obligent de tenir les paupières rapprochées ; lorsque la sécrétion des larmes est en même temps ou supprimée ou augmentée, et que, dans ce dernier cas, qui est le plus fréquent, le fluide lacrymal très-abondant a acquis une âcreté particulière : cet état constitue le catarrhe de l'œil. *Voyez* OPHTHALMIE.

CATARRHE NASAL. Si à des éternuemens réitérés succèdent l'engorgement et la tuméfaction de la membrane qui tapisse les fosses nazales, un écoulement âcre et abondant d'humeur muqueuse par les narines, avec chaleur, douleur sourde et sentiment de pesanteur à la tête, surtout aux régions frontale et temporale, voix nazillarde, larmoiement ; on dit qu'il y a catarrhe nasal, lequel est aussi appelé par le vulgaire *rhume de cerveau*, et par les médecins *coryza*. (*Voyez* ce dernier mot.) Il est presqu'inutile de faire remarquer que les anciens, dépourvus de connaissances anatomiques positives, croyaient à l'existence d'une communication immédiate entre les fosses nasales et la boîte crânienne, et que, conformément à cette opinion, ils étaient persuadés que l'humeur catarrhale ou

pituite se formait dans le cerveau, d'où elle descendait et s'écoulait par le nez, ou tombait sur les yeux, la gorge, la poitrine. Cette erreur domine encore aujourd'hui presqu'universellement parmi le peuple et les gens du monde.

CATARRHE BUCCAL. Lorsque la tunique qui recouvre les lèvres, les gencives, l'intérieur des joues, la langue, le palais, les amygdales, présente à sa surface des tubercules communément blanchâtres, de figure ronde, quelquefois diaphanes, superficiels, plus ou moins isolés ou rapprochés les uns des autres, ou agglomérés; on donne à cette maladie, que l'on doit regarder comme un véritable catarrhe, le nom d'*aphtes*, et lorsqu'elle attaque les enfans à la mamelle, elle reçoit celui de *muguet*. *Voyez* ces mots.

CATARRHE DE L'OREILLE. Le catarrhe auriculaire résulte de l'inflammation de la membrane qui s'étend sur le conduit auditif externe et la cavité du tympan. Si la phlegmasie se borne au méat auditif, elle n'est qu'externe; ce que l'on reconnaît à des douleurs peu vives dans ce conduit, au gonflement de la membrane qui le tapisse, à l'affaiblissement de l'ouïe, et à des tintemens presque continuels, phénomènes qui ne tardent pas à être suivis de l'écoulement d'une humeur d'abord ténue et claire, qui devient ensuite blanchâtre ou jaunâtre et opaque. Si l'inflammation occupe la cavité du tympan jusqu'à la trompe d'Eustachi, elle est interne: les douleurs, dans ce cas, sont profondes, très-aiguës, et se communiquent jusqu'à la gorge; il y a difficulté d'avaler, gêne dans les mouvemens du cou, enchifrenement, céphalalgie, dureté de l'ouïe, quelquefois surdité: tout cela accompagné de plus ou moins de fièvre, d'insomnie et même de délire, jusqu'à ce que l'évacuation abondante d'une humeur fétide, par la trompe d'Eustachi, ou le méat auditif, vienne tout à coup mettre fin aux accidens. *Voyez* OTITE.

CATARRHE PHARYNGIEN OU GUTTURAL. Lorsque l'inflammation s'empare des parois du pharynx, des glandes amygdales, de la luette et du voile palatin, ces parties sont rouges, gonflées, douloureuses; la voix devient rauque, la déglutition difficile, quelquefois même impossible; un mucus visqueux plus ou moins abondant s'écoule de la bouche; l'irritation s'étend souvent jusqu'à l'oreille par la trompe d'Eustachi: c'est ce qu'on appelle vulgairement *esquinancie*. *Voyez* ANGINE DU PHARYNX, tom. II, p. 121.

CATARRHE LARYNGIEN et TRACHÉAL. C'est une phlegmasie de la tunique qui revêt les cartilages du larynx, l'intérieur de la glotte et de la trachée: dans ce cas, la voix s'altère et rend des sons aigus et rauques; il survient une toux sèche, fatigante, la respiration s'exerce avec peine, le malade est menacé de

suffocation, à cause du rétrécissement qu'éprouve l'entrée du larynx ; une fièvre plus ou moins vive accompagne ces symptômes. *Voyez* ANGINE LARYNGIENNE ET TRACHÉALE.

D'après l'ordre dans lequel les membranes muqueuses doivent être étudiées, ce serait ici le lieu de parler du *catarrhe pulmonaire* : cependant nous le renvoyons à la fin de l'article, parce qu'il y sera traité avec les détails qu'il exige : de cette manière, nous n'interrompons point l'exposition abrégée de chacune des espèces, dont l'histoire complète se trouve sous leurs dénominations les plus usitées ou les plus propres, auxquelles nous avons soin de renvoyer.

CATARRHE GASTRIQUE. Nous désignons sous ce titre l'inflammation de l'estomac, connue ordinairement et convenablement sous le nom de *gastrite*. Cette maladie consiste dans la lésion de la tunique interne de l'estomac, lésion qui peut être occasionnée par une foule de causes, dont une des plus fréquentes est l'ingestion de quelque substance vénéneuse : accident qui oblige souvent les tribunaux de s'éclairer des lumières du médecin-légiste. Cette phlegmasie présente fréquemment un diagnostic difficile. *Voyez* GASTRITE.

CATARRHE INTESTINAL. Lorsque la membrane muqueuse d'une portion d'intestin vient à s'enflammer par une cause quelconque, il en résulte soit une diarrhée catarrhale plus ou moins rebelle, soit une dysenterie, soit à la longue un engorgement qui, rétrécissant le tube intestinal, ferme le passage aux alimens, et donne lieu à un vomissement opiniâtre, soit enfin une ulcération de la tunique villeuse, d'où naît un flux lientérique ou cœliaque, et souvent il arrive que la lésion organique de la membrane interne finit par envahir l'externe ou péritonéale. *Voyez* ENTÉRITE, DIARRHÉE, DYSENTERIE.

CATARRHE VÉSICAL. Lorsque l'émission de l'urine se fait avec difficulté et douleur à la vessie et dans l'urètre, que ce fluide est trouble et chargé d'une mucosité visqueuse ou de filamens glaireux qui s'écoulent avec lui, et se déposent ensuite au fond du vase sous la forme d'une matière collante, tenace, de couleur grisâtre ou blanchâtre, et qu'en même temps il y a tension et ardeur presque continuelle à la région hypogastrique : ces phénomènes annoncent l'existence d'une inflammation de la tunique interne de la vessie, inflammation qui peut être idiopathique, mais qui résulte communément de la présence d'un calcul dans la capacité de cet organe. *Voyez* CYSTITE.

CATARRHE URÉTRAL. Le catarrhe de l'urètre, qui ne consiste point, comme on le croyait autrefois, dans une ulcération de ce canal, a presque toujours pour cause une infection vénérienne, et se manifeste par un écoulement muqueux, accompagné d'un sentiment d'ardeur en urinant, d'érections

fréquentes, douloureuses, involontaires, surtout pendant la nuit. *Voyez* BLENNORRHAGIE et BLENNORRHÉE.

CATARRHE UTÉRIN. Le catarrhe utérin est caractérisé par l'écoulement d'un fluide de couleur blanche, jaune ou verdâtre, qui sort de la matrice et du vagin avec plus ou moins d'abondance, par une sensation d'ardeur qui accompagne l'éjection de l'urine, par une douleur gravative à l'hypogastre, qui se propage souvent à la partie supérieure des cuisses, à la région des aînes, à celle du sacrum et des lombes. Cet écoulement est aigu ou chronique. *Voyez* LEUCORRHÉE.

CATARRHE VAGINAL. De même que celui de l'urètre, le catarrhe du vagin est souvent dû à une cause de nature syphilitique. *Voyez* BLENNORRHAGIE.

CATARRHE PULMONAIRE. Comme cette espèce de catarrhe porte un nom très-convenable et bien préférable à celui de *rhume de poitrine*, sous lequel on le désigne vulgairement, nous allons exposer ici tout ce qui concerne cette affection excessivement commune dans notre climat.

Le catarrhe pulmonaire est une inflammation qui occupe principalement les follicules glanduleux dont est semée la membrane muqueuse des bronches, inflammation qui a communément pour résultat une excrétion abondante de mucosités épaisses, et qui est fréquemment accompagnée d'un mouvement fébrile (*fièvre catarrhale* des auteurs).

Causes. Les causes de cette phlegmasie sont celles des catarrhes en général, et se distinguent en prédisposantes et en occasionnelles.

Parmi les prédispositions, on compte ordinairement le tempérament lymphatique (pituiteux), l'enfance, la vieillesse, une constitution corporelle molle, faible et délicate, une conformation vicieuse du thorax, une grande susceptibilité nerveuse, l'état de convalescence, la facilité à suer, etc.

Les principales causes occasionnelles sont, les vicissitudes des saisons, les variations brusques de l'atmosphère, particulièrement le passage subit du chaud au froid, de la sécheresse à l'humidité, comme il arrive en automne et au printemps; par conséquent, le refroidissement soudain de quelque partie du corps, spécialement de la tête, du cou, de la poitrine; l'ingestion d'une boisson froide pendant que tout le corps est échauffé; l'exposition à l'influence d'une constitution catarrhale épidémique, l'inspiration d'un air vicié, soit par des miasmes contagieux, soit par des vapeurs, des exhalaisons irritantes; la suppression de quelqu'affection cutanée, d'un flux périodique, etc.

Symptômes et marche de la maladie. Le catarrhe pulmonaire est communément précédé de lassitude générale, de

céphalalgie, d'horripilation, d'agitation, d'éternuemens réitérés; phénomènes auxquels succèdent une chaleur plus ou moins vive, et un mouvement fébrile qui se fait sentir spécialement le soir. Bientôt la voix change, devient rauque, enrouée; un sentiment d'oppression et de gêne sous le sternum ou bien une douleur de côté (*pleurodynie*), rend la respiration difficile; une toux sèche plus ou moins violente fatigue le malade, qui, en même temps, perd l'appétit et le sommeil, ressent de la soif, du dégoût, de l'amertume dans la bouche, quelquefois des envies de vomir, se plaint surtout de dyspnée, d'anxiété et de plénitude dans la région précordiale, et présente au toucher une peau aride, par fois brûlante, et un pouls plus ou moins accéléré. Tantôt la langue est entièrement nette et rouge; d'autres fois, une couche muqueuse en couvre la superficie. La toux, d'abord sèche, ne tarde pas à être suivie d'une expectoration abondante de mucosités ténues, visqueuses, blanchâtres, quelquefois sanguinolentes, crues, sans odeur, qui prennent successivement plus de consistance, et se changent en crachats plus ou moins jaunâtres, grisâtres, verdâtres, puriformes, tantôt inodores, tantôt fétides; en sorte que le mucus pulmonaire subit des changemens remarquables dans sa couleur, dans sa consistance, dans sa quantité, et par conséquent aussi dans sa composition intime. On dit alors que les crachats sont cuits. Cette excrétion une fois déclarée, on voit diminuer graduellement la violence des symptômes, et la maladie se termine non-seulement par l'expectoration, mais encore par des sueurs générales, un flux hémorroïdal, des déjections alvines ou des urines copieuses, qui coïncident en partie avec l'évacuation des crachats.

Terminaisons. La durée commune du catarrhe pulmonaire est d'une à trois semaines. Par fois, cette maladie n'est qu'éphémère, et se dissipe après trois ou quatre jours. Souvent elle se prolonge au-delà de deux ou trois septenaires, suit une marche lente et prend un caractère chronique, particulièrement chez les vieillards et chez les individus dont les poumons ont été affaiblis par plusieurs affections catarrhales antérieures. La guérison, dans ce cas, ne s'obtient pas facilement, et il n'est pas rare de voir le mal se changer en un autre et dégénérer en phthisie muqueuse. Par fois aussi, son extrême violence le rend mortel au bout de peu de jours, surtout lorsqu'il établit son siége sur des organes épuisés et incapables d'une réaction énergique: dans cette circonstance, on lui donne le nom de catarrhe suffoquant ou malin. Les gens âgés y sont les plus exposés, et y succombent assez fréquemment.

Complications. Le catarrhe pulmonaire ne marche pas toujours seul ; souvent il s'accompagne de quelqu'autre affection. Ainsi, par exemple, il peut se compliquer d'un embarras gastrique et intestinal, c'est-à-dire, de la présence de matières saburrales dans les premières voies. Alors les symptômes énumérés plus haut existent toujours, mais se manifestent communément avec plus d'intensité et s'associent à quelques autres qui sont nouveaux. Ainsi, la céphalalgie est plus aiguë, la bouche plus amère, la langue couverte d'un enduit muqueux jaunâtre ; le malade se plaint davantage de dégoût, de nausées, de douleurs à l'épigastre ; souvent il éprouve des vomissemens spontanés ou provoqués par des quintes de toux. Ordinairement, la complication gastrique se dissipe avant le catarrhe, et ce dernier n'en parcourt pas avec moins de régularité ses diverses périodes : seulement on observe que sa durée est un peu plus longue. Cette espèce de complication se remarque principalement dans le cours des épidémies catarrhales : elle est en général exempte de danger, lorsqu'on lui oppose un traitement approprié.

Une complication beaucoup plus redoutable, c'est lorsque la maladie revêt un caractère adynamique ou asthénique, chez les personnes âgées ou d'une constitution débile. Alors, peu de jours et quelquefois vingt-quatre ou trente-six heures seulement après l'invasion du catarrhe, on s'aperçoit que les symptômes deviennent beaucoup plus graves et prennent successivement un caractère alarmant. Ainsi, outre les phénomènes inséparables de l'affection catarrhale, on voit l'anxiété se prononcer fortement, les forces tomber avec rapidité, la respiration s'exercer avec peine et en produisant une espèce de sifflement ou de râle, les traits de la face s'altérer, la langue se couvrir d'un limon brun ou noirâtre ; en même temps le pouls devient petit et fréquent, l'expectoration se fait avec beaucoup de difficulté : la peau reste sèche et rude : et, lorsque le mal tend vers une issue funeste, la voix s'affaiblit ou s'éteint, la poitrine semble pleine, le malade n'a plus la force de tousser, l'expectoration se supprime ; en un mot, tous les symptômes propres au catarrhe disparaissent en quelque sorte, pour faire place aux seuls accidens adynamiques, dont la prédominance change alors tout à fait le caractère morbide antérieur, et le malade meurt suffoqué. Dans les cas, au contraire, où la maladie marche vers une terminaison favorable, ce qui est rare, les phénomènes fâcheux se dissipent insensiblement, les forces reviennent, la langue se nettoie, l'expectoration se rétablit et soulage, la peau s'humecte et reprend sa souplesse, le pouls se relève, enfin la solution s'opère par des crachats épais et opaques,

des sueurs universelles, des urines sédimenteuses ou une diarrhée critique.

Catarrhe pulmonaire épidémique. Le catarrhe pulmonaire peut régner épidémiquement : on lui donne alors les noms de *grippe, grippette, folette, influenza.* Nous en avons eu à Paris un exemple très-remarquable pendant l'hiver de l'an XI (1803). Il faut observer que, dans cette épidémie, les fosses nasales, la gorge et les bronches étaient prises en même temps; que la maladie parcourait ses périodes avec beaucoup de rapidité; qu'en général elle se jugeait du septième au quatorzième jour par l'expectoration, les urines ou les sueurs, et assez souvent par un flux hémorroïdal ou par une hémorragie nasale : (nous avons nous-mêmes éprouvé cette dernière solution; en proie à une migraine atroce fixée sur le côté gauche de la tête, nous en avons été débarrassé le septième jour, par une hémorragie spontanée de la narine correspondante au siége de la douleur). On a de plus observé que cette épidémie a également attaqué toutes sortes d'individus, et en grand nombre; mais qu'elle a été principalement meurtrière parmi les vieillards et les indigens, et que la mort arrivait du quatrième au dixième jour, quelquefois plus tôt, rarement plus tard. A l'ouverture des cadavres, on trouvait les bronches jusques dans leurs dernières ramifications, et la trachée-artère abreuvées d'une humeur visqueuse; les glandes, dont ces tuyaux sont semés, présentaient un gonflement remarquable; le tissu membraneux offrait aussi des traces manifestes d'inflammation, telles qu'une rougeur plus ou moins vive, une légère tuméfaction; les vésicules aériennes paroissaient souvent très-distendues. On a remarqué fréquemment aussi que tout le parenchyme pulmonaire participait à la maladie, ce qui caractérisait une vraie péripneumonie catarrhale, et que cette sorte de dégénérescence ou de complication frappait surtout les individus qui, au lieu de se soigner au commencement de la maladie, s'adonnaient au contraire à une vie intempérante.

Catarrhe suffoquant. C'est au milieu de semblables épidémies que l'on rencontre fréquemment ces violens catarrhes qui suffoquent les malades en très-peu de jours, et qui, par cette raison, ont reçu le nom de catarrhes suffoquans. Cette affection est absolument la même que le catarrhe ordinaire, dont elle ne diffère que par l'extrême intensité de ses symptômes, par la gravité de ses complications et par la promptitude avec laquelle elle marche vers une terminaison presque toujours funeste. Mais comme on a prétendu en faire une maladie particulière, et qu'il règne à ce sujet une grande confusion dans la plupart des livres de médecine pratique, tâchons de

dissiper les erreurs qui enveloppent ce point de doctrine pathologique, et de fixer les idées sur une maladie qui est devenue un prodige d'obscurité.

Si l'on consulte en effet les auteurs qui se sont occupés de cette affection, on voit qu'ils ont pris pour un catarrhe suffocant, les uns une orthopnée symptômatique, les autres une asphyxie, ceux-ci une vomique qui crève dans le poumon et suffoque le malade, ceux-là un emphysème, une fausse péripneumonie, etc. Il est bien clair que, dans tous ces cas, lorsque le malade vient à succomber, il meurt suffoqué : mais où est le catarrhe ? la réponse n'est pas facile. D'où vient donc un tel désaccord sur une affection dont le caractère paraît si aisé à déterminer? Il nous semble qu'on peut en découvrir la source, d'une part dans la négligence que chacun a mise à appuyer son opinion d'ouvertures cadavériques bien faites; d'autre part, dans la prétention d'attacher à une maladie une dénomination nouvelle, ou enfin dans la comparaison forcée que l'on veut établir entre elle et d'autres affections qui en diffèrent essentiellement. Ainsi, par exemple, le catarrhe suffoquant est, selon Schneider, un rhumatisme du poumon; suivant Nietzki, une paralysie du même organe; selon d'autres, c'est une syncope cardiaque, une dyspnée, une orthopnée; enfin M. Mauclerc, docteur de la nouvelle faculté de Montpellier, lui donne le nom d'apoplexie pulmonaire. Comme ce dernier auteur, l'un des amis de Marc Antoine Petit, a témoigné le desir que l'on fît une mention spéciale de son travail, nous allons exposer brièvement sa doctrine.

Voici d'abord comment M. Mauclerc définit le catarrhe suffoquant : affection grave des poumons, avec anxiété, pesanteur, douleur dans la poitrine, perte de la voix, toux très-pénible, respiration stertoreuse, suffocation prochaine, pouls rare et lent, quelquefois plein et assez fort, et écume à la bouche. Il lui assigne pour cause la plus commune, une congestion d'humeurs visqueuses, et pour symptômes, ceux que nous venons d'énumérer. La maladie se manifeste ordinairement tout à coup, et presque toujours pendant la nuit.

De cinq observations que rapporte l'auteur, la première, quoique tirée de Stahl (*Collegium casuale*), n'est point assez détaillée. La seconde est une vraie vomique, qui étouffe subitement le malade, avant l'arrivée de ses domestiques qu'il appelle : l'ouverture cadavérique fit voir du pus répandu en grande abondance dans les rameaux des bronches : et il faut remarquer que le sujet avait atteint l'âge de soixante-quatre ans, sans avoir éprouvé aucune incommodité. Dans la troisième observation, on voit un homme qui meurt au bout de quatre heures, d'une forte douleur de poitrine. Dans la qua-

trième, il est question d'un cuisinier qui, dit l'auteur sans plus de détails, pensa mourir pour avoir bu, au sortir d'auprès du feu, un grand verre de bière froide. La cinquième, plus circonstanciée, concerne un soldat qui succomba à une inflammation des poumons, à la suite d'une violente percussion sur la poitrine.

Après ces observations, qui, comme on voit, laissent bien des choses à desirer, et dont aucune n'est propre à l'auteur, celui-ci présente les différences qui distinguent le catarrhe suffoquant d'avec la toux convulsive, l'angine, la dyspnée, l'orthopnée, l'asphyxie, l'apoplexie.

Il fait ensuite deux variétés de catarrhe suffoquant, l'un humoral, l'autre nerveux: le premier peut être muqueux ou sanguin, et reconnait pour causes prochaines une foule de maladies bien caractérisées, telles que des tubercules, des squirres, des tumeurs enkistées, des abcès, des ulcères, la gangrène, les épanchemens séreux, sanieux et purulens dans la capacité de la poitrine, les polypes qui se forment dans l'artère pulmonaire, etc. Le second est atonique ou avec excès de ton: M. Mauclerc en rapporte trois exemples, dont l'un, tiré de Théoph. Bonet, laisse beaucoup à désirer; l'autre fourni par Stahl, n'est pas plus concluant; le dernier, propre à l'auteur, concerne un homme qui meurt presque subitement après un violent accès de colère, et dont l'ouverture n'offre aucune altération, sinon que les poumons paraissaient flétris, affaissés et moins volumineux que de coutume. M. Mauclerc fait dépendre cette variété, de la paralysie des plexus pulmonaires (alors le catarrhe suffoquant serait tantôt une apoplexie, tantôt une paralysie des poumons), et il lui donne pour causes, des agens mécaniques, chimiques, les passions vives surtout: ainsi, après avoir cité quelques exemples de joie, de colère, de terreur devenus soudainement funestes, il pense que l'on pourrait rapporter toutes ces morts subites au catarrhe suffoquant nerveux, dont on ne peut nier, ajoute-t-il, l'existence, toutes les fois que la prompte extinction de la voix est précédée d'une oppression vive et d'une respiration laborieuse. Dans ce sens, le terme fatal arriverait presque toujours par un catarrhe suffoquant.

La simple exposition d'une telle doctrine suffit pour en faire voir toute la faiblesse. D'abord, les observations rapportées sont ou incomplètes, ou insuffisantes, ou relatives à d'autres affections qu'à un véritable catarrhe suffoquant: quoique prises dans des livres estimés, elles ne peuvent être pour nous des autorités irrécusables, aujourd'hui que des recherches anatomico-pathologiques nouvelles et exactes nous ont donné, sur les diverses altérations des membranes, des éclaircissemens

dont nos prédécesseurs ont été privés. Les faits, cette base fondamentale de toute bonne doctrine, manquant de solidité, l'édifice s'écroule : ainsi, la distinction des espèces ne nous semble pas plus admissible que l'énumération beaucoup trop étendue des causes. Quoi! parce qu'un individu meurt subitement étouffé, il est victime d'un catarrhe suffoquant! Nous voyons bien une suffocation ; mais, encore une fois, où est le catarrhe ? où sont les signes qui caractérisent toute affection catarrhale ? Quant à la dénomination d'apoplexie des poumons, M. Mauclerc n'est entré dans aucune discussion pour la faire adopter ; il l'établit seulement sur l'identité des causes et l'analogie des effets qu'il croit exister entre l'apoplexie cérébrale et le catarrhe suffoquant, et il se contente d'émettre cette simple assertion, sans la fortifier d'aucune preuve, sans l'appuyer sur aucun raisonnement. Nous pensons donc que, séduit sans doute par l'attrait de la nouveauté, M. Mauclerc s'est mépris sur l'essence de cette maladie qui, suivant nous, ne doit être regardée que comme un catarrhe ordinaire, rendu seulement plus intense, soit par un appareil ou un concours de symptômes très-violens, soit par la faiblesse relative de l'organe sur lequel il établit son siége, et qui ne peut se débarrasser des amas de mucosités qui obstruent la trachée, les bronches et leurs ramifications, soit enfin par une complication grave qui, d'une maladie communément simple et bénigne, en fait une très-dangereuse.

Pronostic. En général, le catarrhe pulmonaire simple n'a point de suites fâcheuses, lorsqu'on lui applique un traitement convenable, et on le voit ordinairement céder à un régime approprié et à l'administration d'un petit nombre de médicamens : souvent même il guérit seul, comme on en observe de nombreux exemples dans nos climats, pendant une grande partie de l'année. Cependant, lorsqu'il s'empare fréquemment des mêmes individus, il cède avec moins de facilité, devient une affection permanente, chronique, constitutionnelle, qui fatigue le poumon, altère à la longue les propriétés de la membrane muqueuse des bronches, dont il change le mode de sécrétion, et dégénère en une véritable phthisie. Cette conversion funeste entraine nécessairement avec elle un pronostic analogue : celui-ci varie aussi en raison des complications, et il est relatif au nombre et à la gravité de ces dernières. Le pronostic se tire encore de l'influence du climat, des saisons, de l'âge, et surtout de la constitution épidémique, dont il faut bien étudier le caractère, si l'on veut prévoir avec justesse la marche et la direction de la maladie. L'examen attentif des symptômes principaux éclairera singulièrement le jugement à porter sur les événemens futurs : le médecin s'ap-

pérament susceptible de la femme exige fréquemment l'administration des antispasmodiques, qui n'auraient qu'une faible action sur un adulte vigoureux et matériel, etc., etc.

Catarrhe pulmonaire chronique. Lorsque le catarrhe pulmonaire tend à devenir chronique, le médecin doit redoubler de vigilance, pour empêcher une dégénération qui finit tantôt par un asthme humide, tantôt par une phthisie muqueuse, que le vulgaire caractérise alors de *rhume négligé.* C'est dans ce cas que le changement dans la manière de vivre peut être utile et que l'exercice à pied et à cheval, une habitation saine, les voyages, l'air de la campagne, les frictions sur la peau, les toniques à l'intérieur, un régime analeptique et les exutoires conviennent souverainement pour triompher de certains catarrhes interminables, ou se débarrasser tout à fait de ceux qui reviennent sans cesse.

Prophylactique. Mais souvent la cause la plus légère ramène la même maladie, et y rend sujets certains individus qui y ont une prédisposition naturelle. Alors ces personnes éviteront avec soin les causes qui peuvent occasionner le retour du mal, parmi lesquelles les plus actives sont les transitions brusques de l'atmosphère, le passage subit du chaud au froid, de la sécheresse à l'humidité : ces mêmes personnes vivront en outre avec sobriété, prendront de bonne heure et quitteront tard les habits d'hiver, s'astreindront à porter constamment un gilet de flanelle soit par-dessus la chemise, soit sur la peau même, afin d'entretenir une douce et continuelle transpiration cutanée ; elles se feront souvent frotter toute l'habitude du corps : enfin, un cautère ou un vésicatoire au bras peut devenir d'une utilité habituellement indispensable, pour prévenir toute récidive. (RENAULDIN)

AVENIUS, *De catarrho et ejus descendentibus odontalgiá, epiphorá et otalgiá*, in-4°. *Rostochii*, 1663.

GOSCHWIZ, *Dissert. de differentiis asthmatis convulsivi et catarrhi suffocativi.* in-4°. *Halæ*, 1721.

DEHAHN (JO. GOTHOFR.), *Febrium continuarum quæ anno* 1729 *Vratislaviæ populariter grassatæ sunt recensio, occasione catarrhi febrilis per Europam epidemici*, in-4°. *Vratislaviæ*, 1731.

JUCH (HERMANES-PAULUS), *De febre catarrhali epidemicá cum tussi et coryzá complicatá in pluribus Germaniæ provinciis anno* 1742, *grassante.* in-4°. *Erfurti*, 1743.

Cette Dissertation est dans le cinquième volume de la Collection des Thèses de Haller, page 295. *Lausannæ*, 1758.

RUDOLFF, *Dissert. de catarrhis tanquam causis frequentissimis febris lentæ, eorumque legitimá curá.* in-4°. *Erfurti*, 1752.

ROEDERER, *Dissert. de catarrho phtisin mentiente*, in-4°. *Gœtting.*, 1758.

SAILLANT, Tableau historique et raisonné des épidémies catarrhales, dites la *grippe*, depuis 1510. in-12. Paris, 1780.

NANKIVEL (J.), *De catarrho*. in-8°. Cette dissertation est insérée dans le premier volume du *Medicinæ praxeos systema editum a Carolo Webster*. 3 vol. in-8°. *Edimburgi*, 1781.
STRACK, *Dissert. de catarrho epidemico anno* 1782. *Moguntii*, in-4°. 1784.
FORDICE (J.), *De catarrho*. in-8°. *Edimburgi*, 1758.
Cette dissertation est insérée dans le deuxième volume du *Thesaurus medicus Edinensis*. in-8°., page 501. *Edimb.* et *Londini*, 1785.
DUNCAN, *De catarrho qui anno* 1782, *epidemicè in Angliâ grassabatur*. in-4°. *Edimb.* 1785.
REIL, *Dissert. de catarrho*, in-4°. *Halæ*, 1795.
ENGELHART, *De catarrho inflammatorio*. in-4°. *Lundæ*, 1799.
SEUFFERHELD, *Dissert. de catarrhi cum rheumatismo affinitate*. in-4°. *Erlangæ*, 1800.
LA ROCHE (Bernard), Essai sur le catarrhe pulmonaire aigu. in-8°. Paris, 1802.
VIAULD (J. B.), Essai sur la constitution de l'hiver de l'an XI (1803), et sur les épidémies catarrhales en général. in-8°. Paris, 1803.
BRUNET, Tableau historique et raisonné de l'épidémie catarrhale de l'an XI. in-4°. Paris, 1803.
HERDMANN (John), *Discourse on the causes, symptomes, nature and cure of the epidemical disease termed influenza*; c'est-à-dire, Traité sur les causes, les symptômes, la nature et le traitement de la maladie épidémique nommée l'*influenza*. in-8°. Londres, 1803.
BILLEREY (Fr.), Série de propositions sur l'épidémie catarrhale qui a régné à Paris pendant l'hiver de 1803. in-8°. Paris, 1803.
GILBERT (S. P.), *De quarumdam sivè pulmonis, sivè thoracis acutarum affectionum peripneumoniæ catarrhi, pleuritidisque tùm genuinæ, tùm spuriæ analogiis et dissimilitudinibus*. in-4°. *Parisiis*, 1804.
BERTRAND (François), Sur la distinction du catarrhe, de la pleurési e et péripneumonie, éclairée par l'anatomie pathologique et par l'analyse. in-4°. Paris, 1804.
LE JEUNE, du Catarrhe en général, ou de l'Inflammation du système muqueux. in-4°. Paris, 1806.
AMESTIN (J. F. L.) et LARUE (J.), Observations sur l'épidémie catarrhale qui a régné pendant l'hiver de 1806. in-4°. Paris, 1806.
CABANIS, Observations sur les affections catarrhales. in-8°. Paris, 1807.

CATARRHEUX, EUSE, adj., *catarrhosus*, sujet au catarrhe. Les personnes que leur tempérament ou une organisation particulière dispose éminemment aux affections catarrhales, doivent user de précautions pour s'en défendre, et suivre le régime prophylactique que nous recommandons dans los cas de catarrhe pulmonaire. *Voyez* la fin de cet article. (RENAULDIN)

CATARRHEXIE, s. f., *catarrhaxia*, de κατάῤῥοος, fluxion d'humeur, et ῥυσις, flux; effusion de sang par les selles. Ce mot est peu en usage. *Voyez* DYSENTERIE, HÉMORRAGIE.

(L. B.)

CATASTALTIQUE, s. m. Avec quelques auteurs, le professeur Fourcroy regarde le mot catastaltique comme synonyme de cathartique, tandis que Lavoisien le regarde comme signifiant la même chose que *styptique*, *astringent*, *réper-*

cussif. Ce dernier nous paraît se rapprocher davantage de l'étymologie grecque καταστελλω, je resserre.

(LULLIER-WINSLOW)

CATHARTIQUE, adj., pris subst. On a donné le nom de cathartique, en latin *cathartica*, de καθαίρω, je purge, je nettoie, aux médicamens qui ont la propriété de provoquer des évacuations alvines : mais les médecins français ont préféré la dénomination de *purgatifs ;* nous renverrons donc à ce mot pour tout ce qui concerne les qualités physiques et chimiques, l'action immédiate sur nos organes, et l'emploi thérapeutique de ces agens.

Quelques auteurs cependant avaient voulu désigner plus particulièrement par l'expression de cathartiques, les purgatifs moyens, ceux dont l'activité est modérée ; alors on distinguait parmi les médicamens qui purgent, 1°. des laxatifs ; 2°. des cathartiques ; 3°. des drastiques.

Les laxatifs ou purgatifs doux sont la manne, la casse, l'huile d'amandes douces, d'olive, de palma-christi, le corps mucoso-sucré, les pruneaux, etc. Ces substances ont une action tout à fait différente de celle des vrais purgatifs ; on les prend toujours à forte dose, ils pèsent sur le canal alimentaire ; de plus ils relâchent son tissu, pervertissent son action naturelle, causent une sorte d'indigestion. *Voyez* LAXATIF.

Les cathartiques sont des substances purgatives qui irritent doucement la surface intestinale, augmentent peu l'exhalation et la sécrétion muqueuse de cette partie, et souvent se bornent à faire rendre les matières actuellement contenues dans les intestins ; les sulfates de potasse, de soude, de magnésie, le tartrate acidule de potasse, les tartrates de potasse, de soude, les eaux minérales salines, etc., appartiennent à cette section.

Les drastiques comprennent des substances médicinales qui produisent une vive irritation sur la surface intestinale, qui y font affluer le sang, qui la rendent plus rouge, plus gonflée, plus sensible, qui provoquent une exhalation abondante dans le canal alimentaire, et augmentent singulièrement l'action sécrétoire des glandes qui y ont leurs canaux excréteurs, qui enfin déterminent très-souvent des contractions douloureuses dans diverses parties de la masse des intestins. Les feuilles et les gousses du séné, le jalap, la scammonée, la coloquinte, la gomme-gutte, les baies de nerprun, etc., agissent de cette manière.

(BARBIER)

CATHÉMÉRINE, adj., *cathemerina ;* expression dérivée de la préposition grecque κατα, ou de l'adverbe καθα, selon, et de ημὲρα, le jour : qui revient chaque jour.

On a donné ce nom à la fièvre remittente quotidienne qui

présente, ainsi que l'indique sa dénomination, non des accès isolés et suivis d'apyrexie complète, mais un état fébrile continu avec des exacerbations marquées. Ces fièvres sont plus souvent appelées amphimérines; car on se sert encore moins du mot méthémérines.

Galien (*de differentiis febrium, lib.* II), en décrivant la maladie, a marqué son éloignement pour ces deux expressions, adoptant exclusivement celle d'amphimérine. *Quæ (febris) a junioribus medicis proprio nomine cathemerina, id est quotidiana appellatur : ita enim vocare consueverunt eam febrem quæ singulis diebus accenditur, neque ullam habet intermissionem. Ego vero solitus sum eamdem febrem amphymerinam continuam nominare : nam cathemerinon vocabulum nusquam apud Græcos scriptum invenitur.* L'opinion de Galien a prévalu en faveur du mot amphimérine.

Il n'y a pas de fièvre qui mérite le nom d'amphimérine ou de cathémérine, puisque ce type n'est affecté exclusivement à aucune fièvre d'une nature constante. Aussi, Sauvages a-t-il compris sous ce nom d'amphimérines, dont il a admis trente espèces, les maladies les plus différentes : et, si cette assertion avait besoin de preuves, je dirais que la fièvre cardiaque de Torti est rapprochée d'une prétendue fièvre lithique, *febris lithica*, par cela seul qu'elles ont l'une et l'autre des redoublemens journaliers.

Cette disparate choquante n'a pas lieu seulement dans cet auteur, à l'égard des fièvres remittentes quotidiennes : elle se retrouve dans toutes les divisions nosologiques, et aussi dans toutes les classifications auxquelles on a donné pour bases les types des fièvres.

Le type des fièvres semble avoir été longtemps presque le seul phénomène qui ait frappé les médecins; il a été jusqu'à présent presque la seule modification sur laquelle on ait fondé leurs différences. Cependant, en observant les choses de plus près, on s'est convaincu que le même type pouvait être affecté à des fièvres tout à fait différentes; et encore que la même fièvre était susceptible de passer sous des types différens, sans cesser d'être au fond la même.

Par-là, on a ramené le type des fièvres à sa vraie valeur; c'est-à-dire, qu'on l'a considéré comme une forme dans les maladies. Par là, encore, les mots, auparavant si importans de continuité, de remittente, d'intermittente, ne donnant pas l'idée de la nature propre de la fièvre, loin de servir encore de fondemens à une distribution méthodique des fièvres, ne sont plus reçus que comme des caractères d'espèces ou de variétés.

Cette meilleure manière d'envisager les fièvres en empêchant l'observateur de se borner à la considération du type, attire toute son attention sur la nature essentielle de la maladie, et rectifie ainsi ses idées, en même temps qu'elle éclaire sa pratique. Quelques médecins exacts savaient bien que telle fièvre, pour être continue, remittente ou intermittente, n'en était pas moins inflammatoire, bilieuse, muqueuse, etc., mais cette notion échappait au plus grand nombre des praticiens et même des écrivains. On doit à M. Pinel, d'avoir signalé ce que cette doctrine avait de défectueux. *Voyez* AMPHIMÉRINE, MÉTHÉMÉRINE, CONTINUE, REMITTENCE, INTERMITTENCE, FIÈVRE, TYPE, etc. (NACQUART)

CATHÉRETIQUE, adj. pris subst., *cathereticus*, dérivé du verbe καθαιρειν, consumer, détruire; nom sous lequel on désigne les médicamens qui rongent les chairs fongueuses, surabondantes. Celse distingue les cathérétiques qu'il appelle *radentia*, rongeans, des caustiques qu'il nomme *crustam inducentia*, qui forment une croûte. *Voyez* CAUSTIQUE. (L. B.)

CATHÉTER, s. m., *catheterus*, dérivé de καθιημι, introduire : instrument de chirurgie dont on se sert pour évacuer les urines retenues dans la vessie, pour s'assurer de la présence d'un calcul dans cet organe, pour y injecter divers fluides, pour guider le lithotome ou le bistouri dans l'opération de la taille, et enfin pour dilater le canal de l'urètre dont le diamètre est rétréci, ou qui se trouve même entièrement oblitéré.

Il n'est pas certain que les Grecs connussent le cathéter : Galien au moins, qui nous en parle assez longuement, prétend que le mot καθετηρ, qu'on trouve dans les écrits d'Hippocrate, ne doit pas lui être appliqué, et désigne une mèche tordue qu'on introduisait dans les ulcères sinueux et fistuleux. Mais les Latins en faisaient fréquemment usage; car Celse recommande de s'en servir dans la rétention d'urine, suite de la débilité sénile, d'un calcul vésical ou d'un état inflammatoire des voies urinaires : il veut qu'on en ait de différentes longueurs, tant pour les hommes que pour les femmes, et décrit très-bien la manière dont on doit s'y prendre pour les introduire.

Quoi qu'il en soit, il paraît que ce sont les modernes qui ont le mieux senti l'utilité de cet instrument, et qui l'ont employé d'une manière générale. Aujourd'hui, nous en connaissons une foule d'espèces différentes par leur forme, leur composition et leurs usages. Ces variétés presqu'innombrables se rapportent cependant à trois classes qui ont reçu des noms particuliers : ainsi, celui de cathéter paraît réservé d'une manière à peu près exclusive à l'instrument plein et solide

usité dans la lithotomie, quoique bien des praticiens lui donnent une acception plus étendue. On appelle bougies, ceux qui sont pleins et flexibles, et sondes ou algalies ceux qui sont parcourus dans toute leur longueur par une cavité, qu'ils soient d'ailleurs flexibles ou non. Au reste, ces dénominations sont loin d'avoir toujours un sens aussi précis, et nous les trouvons très-fréquemment employées les unes pour les autres.

Le cathéter dont on se sert dans l'opération de la taille, est une tige solide faite d'acier, pour qu'elle puisse conserver invariablement la courbure qu'on lui imprime. Sur sa convexité règne, jusqu'à trois ou quatre lignes de son extrémité, une canelure bien évidée dans laquelle doivent glisser les autres instrumens nécessaires pour pratiquer la lithotomie; l'extrémité en est arrondie et le manche plat, afin qu'il échappe moins facilement à la main qui l'embrasse. Le frère Jacques employait d'abord un cathéter exactement rond et dénué de cannelure; mais, d'après les conseils de Méry et de Duverney, il y en ajouta une qu'il conserva toujours depuis. La forme de cet instrument n'a guère varié que par des modifications peu importantes dues à divers lithotomistes. Ainsi, celui de Rau avait une courbure plus saillante, et un bec plus allongé qu'à l'ordinaire. Pouteau termina le manche du sien par un anneau, afin de donner plus de facilité pour le tenir; et, dans la même vue, Lecat prolongea davantage la plaque qui constitue le manche : du reste il ne présenta jamais plus d'une courbure; droit dans les deux tiers à peu près de son étendue, il décrit, à commencer de ce point, un arc d'ellipse très-bombé.

Les sondes à l'aide desquelles on fait sortir les urines accumulées dans la vessie, ont subi des changemens bien plus nombreux et plus importans. Celles que Celse décrit étaient, à ce qu'il paraît, de cuivre, puisqu'il les nomme *fistulæ æneæ*. Galien se servait aussi de sondes métalliques, et ce sont encore celles qu'on emploie le plus de nos jours, seulement on les fabrique en argent, quoique peut-être il serait quelquefois avantageux d'en avoir de plus solides en acier. Ce sont des canules recourbées vers l'extrémité qui s'introduit dans l'urètre et qui porte le nom de bec. Ce bec, terminé en forme de cul-de-sac, est percé de deux ouvertures latérales et ovalaires qu'on appelle les yeux; l'autre extrémité, ou le pavillon, est droite, un peu plus large et plus évasée en manière d'entonnoir : elle est garnie, sur les côtés, de deux petits anneaux destinés à servir d'attache à des fils, lorsqu'on veut laisser l'instrument dans l'urètre, et qu'on est par conséquent obligé de le fixer à la verge ou à une serviette qui entoure le corps. Intérieurement, les sondes renferment un stylet d'argent, dont l'extrémité, correspondante au bec, doit être

assez grosse pour boucher exactement les yeux et empêcher que le tissu spongieux de l'urètre ne s'y introduise. Elles offrent une longueur différente selon qu'on les destine aux hommes ou aux femmes : dans le premier cas, elles ont de sept à onze pouces, et dans le second, elles en ont à peu près six ; leur grosseur varie suivant l'âge des individus, et le chirurgien doit en avoir de plusieurs calibres. Enfin, il faut que leurs parois aient une épaisseur suffisante, sans quoi, elles seraient dépourvues de la force nécessaire pour vaincre les obstacles qu'elles rencontrent quelquefois dans l'urètre.

Telle est la forme le plus généralement adoptée pour les sondes d'argent. Quelques praticiens ont imaginé de supprimer les yeux du bec, et de les remplacer par trois ou quatre rangées circulaires de trous, disposition fort désavantageuse, puisque ces trous, ayant un très-petit diamètre, se laissent aisément obstruer par les mucosités. Jean Louis Petit est aussi l'auteur d'une sonde particulière qu'il recommandait dans les rétrécissemens extrêmes de l'urètre, et dont le bec, au lieu de se terminer en cul-de-sac et d'être garni de deux yeux, présente une ouverture que le stylet oblitère complètement. Levret en avait déjà employé d'analogues dans la rétention d'urine causée par la pression de la matrice sur la vessie, chez les femmes enceintes ; et Franco, bien auparavant, en avait figuré qui ne diffèrent de celles de Petit que parce qu'il leur conservait les yeux en même temps que l'ouverture de l'extrémité. Levret a proposé d'aplatir les sondes au lieu de les rendre rondes, afin de les introduire plus aisément, et Benjamin Bell assure que, de son temps, il était d'un usage presque général en Angleterre de leur donner cette forme. J'ai déjà dit, relativement à leur courbure, qu'on ne leur en imprime ordinairement qu'une seule ; mais comme il arrive quelquefois qu'en les laissant dans l'urètre, elles excitent une inflammation gangréneuse dans la portion de ce canal qui correspond à la base de la verge, Jean Louis Petit conçut et exécuta l'idée de leur donner une double courbure et une forme semblable à celle d'un S. Sans doute ces sortes de sondes fatiguaient moins l'urètre; mais celles de gomme élastique présentent le même avantage, et on y a renoncé parce qu'elles sont moins propres à vaincre les obstacles. A l'égard des yeux, les uns veulent qu'ils soient disposés en face l'un de l'autre, quelques-uns trouvent plus d'avantage à les placer à une hauteur différente, et enfin plusieurs conseillent de n'en pratiquer qu'un seul.

Les sondes d'argent qui viennent d'être décrites n'ont pas été exclusivement réservées pour soulager les personnes atteintes d'une rétention d'urine ; le frère Côme s'en est aussi

servi comme de véritables canules pour pratiquer l'opération de la taille par le haut appareil : percées à leur extrémité inférieure, elles renfermaient une tige recourbée, cannelée, plus longue de plusieurs pouces que le pavillon, et terminée par un dard ou une flèche. L'opérateur les introduisait par une ouverture faite à l'urètre près de sa base, poussait la flèche contre la partie supérieure de la vessie qu'il perçait et dont il coupait la paroi antérieure au moyen d'un bistouri conduit dans la cannelure de la tige ; cela fait, il retirait le dard dans la sonde, enlevait celle-ci et procédait à l'extraction du calcul.

Quoique fort utiles et même indispensables dans beaucoup d'occasions, les sondes d'argent ont cependant un grand désavantage inhérent à la nature de la matière qui entre dans leur composition. Ce défaut consiste dans leur inflexibilité ; aussi, doit-on préférer celles qui sont souples toutes les fois que les circonstances n'obligeront pas de recourir aux autres. Vanhelmont, qui blâme l'usage de ces dernières, comme cruel et barbare, a proposé d'en faire de cuir ; mais on ignore s'il réalisa jamais son projet qui paraît difficile à exécuter. Fabrice d'Aquapendente en indique de corne qui ne devaient avoir guère plus de flexibilité que celles de métal. On en fit ensuite avec une lame d'argent tournée en spirale et recouverte d'une peau mince. Ces sondes, dont on ne connait pas l'auteur, et qui paraissent dater de fort loin, ont été abandonnées par ce qu'on a craint que la peau ne venant à se décoller, les spirales d'argent ne blessassent la membrane interne de l'urètre. Cependant Roncalus, qui s'en attribue l'invention, parvint à faire disparaître cet inconvénient en 1720, en la couvrant d'une forte étoffe de soie collée avec un mélange de cire et de résine ; mais cet enduit, qu'on peut regarder comme un vrai perfectionnement, est beaucoup moins solide que celui qu'employait le chirurgien dont Sabatier nous rapporte le procédé. Après avoir couvert la spirale d'argent d'un parchemin collé avec de la colle forte, il tournait par-dessus un fil de soie non torse, qu'il maintenait avec de la cire fondue : ensuite, il plongeait la sonde dans de l'emplâtre de Nuremberg liquéfié, la laissait sécher et l'égalisait en la roulant entre ses doigts.

Quoiqu'on ne puisse disconvenir de l'utilité des sondes préparées de cette manière, et qu'elles méritent d'être recommandées, tant par leur solidité que par la facilité avec laquelle elles se ployent, elles sont loin cependant d'être comparables à celles que nous devons à un orfèvre nommé Bernard, et qui sont composées d'une étoffe de soie cousue sur un mandrin et couvertes d'une couche de gomme élastique,

Ces dernières sondes réunissent la solidité à la souplesse et au plus brillant poli. On a depuis cherché à les rendre moins susceptibles de s'aplatir, en plaçant l'enduit résineux par dessus un fil de fer ou de laiton très-mince, roulé en spirale ou disposé de manière à former un tissu à mailles serrées, et recouvert ensuite d'une étoffe de soie mince. Cette modification mérite la préférence, et on ne se sert plus guère aujourd'hui que de sondes élastiques ainsi confectionnées.

Il me reste encore à parler des bougies, c'est-à-dire des sondes pleines et solides qui ont été imaginées pour remédier aux rétrécissemens de l'urètre, et dont l'invention remonte presque jusqu'à l'époque de l'apparition de la vérole en Europe, parce que les médecins traitant d'abord la blennorrhagie au moyen d'injections très-âcres, augmentaient ainsi l'irritation de l'urètre, et favorisaient par conséquent les rétrécissemens de ce canal, qui sont les suites si ordinaires de son inflammation. Félipo, médecin de l'empereur Charles-Quint, est, au rapport de François Diaz, l'inventeur de ces bougies qui ont ensuite été décrites fort au long par André Lacuna en 1551, Alphonse Ferri, en 1553, et Amatus Lusitanus en 1554. Le premier même passe généralement pour en être l'auteur. Quelques années plus tard, en 1560, un auteur anonyme, qu'Astruc présume être un médecin de Nice, et dont les observations ont paru à la suite de l'ouvrage de Lazare Rivière (Lyon, 1695, in-4°.), parle le premier des bougies de plomb qui furent ensuite presque généralement adoptées jusqu'au temps de Daran. D'abord on les accueillit avec enthousiasme, mais bientôt on reconnut que leur grande dureté les rendaient incommodes pour les malades. On crut remédier à cet inconvénient en les frottant de mercure; mais loin de leur donner plus de flexibilité, on les rendit seulement plus cassantes par cet amalgame, et dès lors on renonça à ce prétendu perfectionnement, qui fit tomber dans l'excès contraire, et préférer les bougies d'étain comme étant moins sujettes à rompre. On leur donnait généralement une forme ronde, et c'est François Diaz qui conseilla de les faire triangulaires et pointues, afin qu'elles pénétrassent plus facilement à travers les carnosités auxquelles on attribua les rétrécissemens de l'urètre jusqu'à Morgagni. Les bougies de baleine parurent ensuite, mais furent abandonnées après quelques essais, parce qu'on reconnut qu'elles avaient une tendance continuelle à se redresser et qu'elles exerçaient une pression douloureuse sur l'urètre. En 1617, Fabrice d'Aquapendente imagina des bougies de toile recouvertes de cire dans toute leur étendue, et parcourues par un stylet d'argent; il les introduisait dans l'urètre immé-

diatement après avoir sondé le malade avec le cathéter ordinaire, et les y laissait à demeure. Dans des temps plus modernes, au lieu de toile, on employa des fils de lin ou de laine bien unis, qu'on enduisait d'un mélange de cire-vierge et d'essence de térébenthine.

Les bougies de corde à boyau qui succédèrent à celles de cire eurent un assez grand succès : quelques praticiens les employèrent nues, mais s'étant aperçus que souvent elles se gonflent inégalement dans le canal dont elles blessent alors les parois, Heuermann et Ledran les revêtirent d'un linge couvert d'une substance emplastique, et Bell les vanta beaucoup ainsi préparées. Enfin elles furent presqu'entièrement bannies de l'arsenal chirurgical par celles que Jacques Daran imagina en 1745, et qui sont connues sous le nom de bougies emplastiques : longtemps il en tint la composition secrète, mais en 1759, Astruc décrivit le procédé qu'il suivait pour leur préparation. Vers cette même époque parurent un grand nombre de bougies nouvelles, modelées sur celles de Daran, et dont les principales sont dues à Goulard, à Arnaud et à Cindré, qui, tous trois séduits par l'appât du gain, refusèrent aussi de rendre leur découverte publique. Ces bougies emplastiques, dont l'idée a sans doute été fournie par celles de Fabrice d'Aquapendente, ont l'avantage de ne pas être aussi cassantes et ne pas exposer le malade aux suites funestes qui auraient lieu si une portion en demeurait engagée dans la vessie. Tout emplâtre quelconque est bon pour leur préparation, mais Sharp et Bell proposent le diachylum comme étant plus tenace et moins dur. La meilleure manière de les préparer est celle qu'a décrite le dernier de ces chirurgiens : elle consiste à plonger un morceau conique de toile de dix à douze pouces de longueur, sur cinq huitièmes de pouce de largeur, dans l'emplâtre fondu, et à le rouler ensuite entre deux morceaux de marbre, jusqu'à ce qu'il ait acquis une solidité convenable.

Telles sont les bougies qu'on a longtemps mis en usage et qui valaient sans contredit beaucoup mieux que toutes celles connues jusqu'alors. Aujourd'hui on s'en sert fort rarement, et on leur préfère avec raison celles de gomme élastique, que le célèbre Théden a imaginées en 1777, et décrites dans une lettre adressée à Richter. Comme l'Allemagne a eu l'honneur de les faire connaître, elle est aussi en possession de les préparer mieux que le reste de l'Europe, et les meilleures sont encore celles qu'on tire de la fabrique de Pickel, à Wurtzbourg. *Voyez* BOUGIE. (JOURDAN)

CATHÉTÉRISME, s. m., *catheterismus*, de *καθίημι*, introduire : opération de chirurgie qui consiste à introduire

une sonde dans la vessie, et qui varie suivant qu'on la pratique sur un homme ou sur une femme.

On sonde les hommes de deux manières différentes, dont l'une, connue sous le nom de *coup de maître* (*voyez ce mot*), est moins sûre, plus douloureuse, et par conséquent peu usitée, à moins que le volume extraordinaire de l'abdomen n'oblige d'y recourir. Pour sonder d'après le procédé ordinaire, il faut que le malade soit couché sur le bord d'un lit de moyenne élévation, la tête et la poitrine un peu élevées, les cuisses écartées et légèrement relevées, et les genoux ployés. Le chirurgien, placé du côté gauche, saisit de la main droite la sonde, sur la concavité de laquelle il applique les quatre derniers doigts, tandis que le pouce repose sur le pavillon, et la trempe dans l'huile, ou la couvre de cérat, après l'avoir plongée quelque temps dans de l'eau tiède, afin de l'échauffer. De la main gauche, il prend la verge entre le pouce et l'indicateur, et introduit le bec de l'instrument dans l'urètre, de manière que sa partie convexe soit tournée vers le bas-ventre; il le fait glisser jusqu'à la base de la verge, qu'il a soin en même temps de ramener en haut. Arrivé au-dessous du pubis, il baisse simultanément la sonde et le membre viril, les éloigne ainsi tous deux du ventre, et par ce mouvement de bascule, enfonce la portion membraneuse de l'urètre, et pénètre dans la vessie. Les mouvemens libres qu'elle exécute alors, la facilité avec laquelle on la baisse, on la porte sur les côtés, mais surtout la sortie de quelques gouttes d'urine, sont les indices les plus certains de la pénétration.

Si c'est une femme que l'on veut sonder, il est indispensable qu'elle soit couchée, mais l'opération s'exécute avec plus de facilité que chez les hommes, l'urètre étant plus court, plus large et presque droit : on écarte légèrement les grandes et les petites lèvres de la vulve, et après s'être assuré de la position du méat urinaire, qu'un léger tubercule indique au doigt, sans qu'on ait besoin du secours des yeux, on y introduit le bout de la sonde à femme, qu'on pousse jusqu'à ce qu'elle soit parvenue dans la vessie.

On sonde pour s'assurer de l'existence d'un calcul dans la vessie, et pour évacuer les urines retenues par la paralysie de cet organe, les corps étrangers qu'il renferme; la pression que la matrice exerce sur lui dans l'état de grossesse, et le rétrécissement de l'urètre. Le cathétérisme a encore été conseillé dans la strangurie produite par l'inflammation de la prostate et du col de la vessie; mais il est évident qu'alors il aggrave les accidens par l'irritation qu'il occasionne, et que la ponction est préférable malgré tous ses inconvéniens.

Quoiqu'en apparence très-simple, cette opération est ce-

pendant fort délicate chez les hommes, et exige une grande habitude, sans quoi on s'expose à faire des fausses routes, ou à produire d'autres accidens graves; lors même qu'on la pratique dans un cas de paralysie de la vessie, et que l'urètre n'est le siége d'aucune affection qui en diminue le calibre, elle peut être rendue difficile par diverses circonstances. Ce n'est pas du phimosis, soit naturel, soit accidentel, ni du gonflement œdémateux du prépuce dont il est question ici, mais des replis que forme la membrane interne du canal, et qui mettent obstacle à l'introduction de la sonde : aussi doit-on, dans le cas particulier dont je parle, choisir celle-ci d'une certaine grosseur, afin qu'elle efface tous ces plis par son passage, et que le bec ne puisse s'introduire dans les orifices des follicules muqueux. Le veramontanum peut aussi empêcher d'introduire l'instrument dont l'extrémité, arrêtée par les canaux éjaculateurs qui s'ouvrent en cet endroit, refuse de pénétrer plus avant : ce léger obstacle disparaît bientôt, quand on a le soin de relever un peu l'algalie, afin qu'abandonnant le milieu de l'urètre, elle glisse le long de la paroi supérieure de ce canal; il suffit même de lui faire exécuter quelques mouvemens latéraux, et une sorte de rotation incomplète sur son axe, pour qu'elle pénètre ensuite avec la plus grande facilité. Souvent le spasme de l'urètre, excité par sa présence, s'oppose à son passage, ce qui arrive surtout chez les personnes très-irritables : dès qu'on soupçonne une cause pareille, il faut suspendre toutes les tentatives d'introduction, qui ne feraient qu'accroître l'état spasmodique, attendre que celui-ci soit dissipé, et, s'il durait trop longtemps, plonger le malade dans un demi-bain tiède. Quelquefois cet accident tient à la grosseur trop considérable de la sonde; alors il convient d'en prendre une autre plus mince, ou seulement de changer la situation du malade. Enfin, dès que la sonde est arrivée au-dessous de la symphise du pubis, le mouvement de bascule qu'on lui imprime doit être gradué, parce qu'en l'abaissant d'une manière trop brusque, le bec, au lieu de suivre la direction du canal, s'appliquerait contre la partie inférieure de cette symphise, et ne pourrait plus avancer.

Telles sont les difficultés que le cathétérisme présente lorsque la vessie est paralysée, et qu'on le pratique dans la vue de donner issue aux urines que ce viscère, privé de sa contractilité naturelle, ne peut expulser; mais on en rencontre de bien plus grandes encore quand l'urètre lui-même est rétréci dans une portion quelconque de son étendue, maladie très-grave qui n'est que trop commune à la suite de plusieurs blennorrhagies successives, et qui tient à la propriété que la

tunique interne de ce canal partage avec toutes les membranes muqueuses, de s'engorger, de s'épaissir, et de se rétrécir dès qu'elle a été atteinte d'une inflammation : ce rétrécissement peut même aller au point que l'urètre oblitéré refuse de donner issue aux plus petites gouttes d'urine, et l'introduction des sondes, leur séjour prolongé plus ou moins long-temps, suivant l'ancienneté de la maladie et l'étendue des désordres, sont les seuls moyens de délivrer le malade d'une affection dont il deviendrait inévitablement la victime.

Il est impossible de prescrire aucune règle générale, relativement à la manière dont la bougie doit être portée dans la vessie : car la conduite du chirurgien varie suivant la nature des circonstances. Un doigt enfoncé dans l'anus, lui sert pour diriger l'instrument et l'empêcher de dévier, si l'urètre est complètement bouché, et qu'on soit obligé d'employer un certain degré de force pour surmonter l'obstacle. On ne doit même pas craindre de recourir à une sonde conique et presque pointue, pour se frayer une nouvelle route ; mais il faut redoubler alors de précautions, afin de ne pas s'écarter de la direction de l'urètre, et de ne pas ouvrir la vessie, après avoir traversé obliquement la prostate, ce qui donnerait lieu à l'infiltration des urines, et à des abcès toujours redoutables par la gangrène dont ils deviennent le foyer. L'algalie d'argent est indispensable dans un cas semblable, elle seule présentant assez de solidité : cependant on pourrait peut-être lui en substituer avec avantage une d'acier, qui aurait encore plus de force. On la laisse un jour ou deux à demeure, avant d'introduire celle de gomme élastique qui ne pourrait être passée de suite, les parties revenant bientôt sur elles-mêmes, en vertu de la tonicité dont elles sont douées.

Ces diverses sondes, quelle qu'en soit la matière, doivent être assujéties, quand on veut les laisser séjourner dans l'urètre, au moyen de rubans qui s'engagent dans les anneaux du pavillon, ou se nouent dans la rainure que présente la tête, et se fixent ensuite soit autour de la verge préalablement couverte d'un linge fin, soit à un bandage de corps, quand cette partie est tuméfiée et enflammée. On en bouche le pavillon avec un morceau de linge ou de bois, ou bien on y engage une languette de drap, le long de laquelle les urines se filtrent.

(JOURDAN)

CATHOLICUM, s. m. (électuaire catholicum double), du grec καθολικος, universel. Cet électuaire est une préparation fort ancienne et fort usitée autrefois comme minoratif. On prescrivait le catholicum dans les dévoiemens et les dysenteries à la dose de deux, six ou huit gros ; il purge doucement sans tranchées, et il resserre le ventre après l'avoir évacué. On l'or-

donne aussi quelquefois en lavement. Les substances qui entrent dans sa composition sont très-nombreuses ; celles qui en forment la base sont la casse, le tamarin, la rhubarbe, le séné, etc. : on le prescrivait dans les diarrhées et quelques dysenteries à la dose de deux, six ou huit gros. Dans quelques circonstances on l'administrait aussi en lavemens.

(CADET DE GASSICOURT)

CATOCHÉ ou CATOCHUS, s. m., de κατέχω, je retiens. Synonyme de la catalepsie, suivant les uns, du coma vigil, suivant les autres; quelques anciens ont entendu par ce mot une suspension subite du sentiment et du mouvement, en conservant aux membres la situation où ils se trouvaient au moment de l'invasion, mais sans flexibilité des membres pendant l'accès ; le catoché différerait alors de la catalepsie, où les membres conservent leur flexibilité ; mais cette distinction ne se rencontrent point dans la nature, elle est au reste de peu d'importance, et le catoché a été regardé le plus souvent comme synonyme de *catalepsie*. *Voyez* ce mot.

(GEOFFROY)

CATOPTRIQUE, s. m. *Catroptrica*, tiré du mot grec κατοπτρικὴ, je forme des images, je réfléchis. Partie des sciences physiques qui a pour objet la connaissance des phénomènes que présente la lumière réfléchie.

Tous les corps non lumineux par eux-mêmes, ne sont visibles que parce qu'ils réfléchissent une plus ou moins grande partie de la lumière qui les frappe ; et c'est à cette réflexion partielle des rayons de la lumière qu'ils doivent les couleurs diverses qu'ils offrent à nos regards. *Voyez* LUMIÈRE.

On appelle corps opaques ceux qui réfléchissent la presque totalité de la lumière qui tombe sur eux ; en sorte que le faisceau lumineux qui parvient à l'œil après sa réflexion, ne diffère de celui qui émane directement du corps lumineux que par son intensité qui est moindre.

La lumière, en se réfléchissant, suit une direction qui a un rapport constant avec celle qu'elle avait avant de rencontrer le corps qui la réfléchit. L'expérience a prouvé et prouve que ce rapport est tel, que l'angle de réflexion de la lumière est toujours parfaitement égal à son angle d'incidence ; en sorte que, si un rayon lumineux tombe perpendiculairement sur la surface réfléchissante, il se réfléchit dans la même direction, c'est-à-dire, revient sur lui-même et fait par conséquent un angle droit avec cette surface ; mais s'il y arrive dans une direction oblique, il est alors réfléchi dans une autre direction oblique, en faisant avec la perpendiculaire de la surface réfléchissante, un angle égal à celui sous lequel il est tombé sur cette surface.

Cette loi générale, que *la lumière, en se réfléchissant, fait toujours son angle de réflexion égal à celui de son incidence*, est le fondement de toute la catoptrique : elle seule suffit pour rendre raison de tous les phénomènes que présente la lumière réfléchie par des corps opaques de diverses formes ; cependant nous allons exposer les principales différences apparentes qui se remarquent dans différentes circonstances, afin de faire mieux sentir que toute explication se rattache à ce premier principe.

Supposons d'abord la surface réfléchissante plane, comme au miroir plan ; des rayons parallèles qui tombent sur cette surface sont réfléchis parallèles, les rayons divergens sont réfléchis avec la même divergence, et les rayons convergens avec la même convergence ; les surfaces planes ne changent donc rien à la disposition naturelle des rayons de lumière. Or, pour que ce phénomène ait lieu, il faut, de toute nécessité, que l'angle de réflexion de la lumière soit égal à son angle d'incidence : car, s'il en était autrement, toutes les perpendiculaires à une surface plane étant parallèles entre elles, il est évident que, si les rayons de lumière se réfléchissaient sous un angle de réflexion différent de celui d'incidence, leur disposition naturelle se trouverait changée, ce qui est contraire aux faits que fournit l'expérience.

Par la même raison, si nous supposons une surface convexe, toutes les perpendiculaires à cette surface étant divergentes entre elles, il doit nécessairement arriver que des rayons parallèles seront réfléchis divergens ; des rayons convergens seront réfléchis moins convergens, et pourront même perdre toute leur convergence, et revenir parallèles ou même divergens, suivant le plus ou moins de courbure de la surface qui les réfléchit ; enfin les rayons divergens seront réfléchis plus divergens : de sorte que les surfaces convexes, en réfléchissant la lumière, tendent toujours à en éparpiller les rayons.

Si au contraire, nous supposons une surface concave, toutes les perpendiculaires à cette surface étant convergentes entre elles, les rayons de lumière devront nécessairement acquérir de la convergence, ou perdre de leur divergence. Ainsi les rayons parallèles seront réfléchis plus convergens. Les rayons convergens seront réfléchis plus convergens, et les rayons divergens perdront de leur divergence, et pourront devenir parallèles ou mêmes convergens ; suivant leur degré de divergence primitive et le degré de courbure de la surface concave.

D'après ce que nous venons de dire, il est aisé de concevoir et de rendre raison de tous les phénomènes qui peuvent naître de la réflexion de la lumière ; il suffira, pour cela, de bien connaître le rapport qu'ont entre elles les perpendiculaires aux

surfaces réfléchissantes. Ce rapport une fois connu, il sera facile de déterminer les effets particuliers que la lumière réfléchie devra produire.

Nous ne nous arrêterons pas ici à faire une application spéciale des principes que nous venons d'exposer aux effets des miroirs de différentes espèces; ce serait nous écarter des bornes qui nous sont prescrites par la nature de notre travail. Quant à la cause de la réflexion dont nous n'avons rien dit dans cet article, nous renvoyons au mot *lumière*.

La lumière réfléchie peut être employée avec avantage au traitement des ulcères atoniques. Réunie en un faisceau, au moyen d'un miroir concave, elle stimule vivement la partie qui reçoit son action, elle en active les propriétés vitales, et suivant le degré de courbure et la grandeur du diamètre du miroir, cette action peut avoir un tel degré d'intensité, que la partie sur laquelle on la dirige sera désorganisée. La lumière ainsi concentrée, au moyen d'un miroir concave, nous semble devoir être utile dans tout les cas qui nécessitent l'emploi du cautère actuel. Peut-être même, dans quelque cas, son action serait-elle à préférer à celle du feu; car nous ne doutons pas, que quoiqu'elle semble agir alors à la manière du calorique libre, elle n'ait encore un mode particulier d'action qui doit nécessairement influer sur la nature des effets qu'elle produit. Il y aurait une belle série d'expérience à faire sur les effets de la lumière plus ou moins concentrée, appliquée à diverses maladies locales, comme à certains ulcères, surtout s'ils sont compliqués de la pourriture d'hôpital; à la carie, à la maladie vertébrale de Pott, aux tumeurs froides, aux engorgemens lymphatiques des articulations, aux plaies faites par des animaux enragés ou venimeux, et dans diverses circonstances où l'on voudrait rappeler une humeur déplacée, produire une dérivation, ou changer le mode d'action d'une partie. Peut-être parviendrait-on, avec le temps, à trouver dans la lumière un moyen puissant pour combattre avec avantage des maladies rebelles à la plupart des autres moyens curatifs connus. *Voyez* CALORIQUE et LUMIÈRE. (PETIT)

CATOTÉRIQUE, adj. pris subst., *catotericus*, de κατώ, en bas, et de ρεω, je coule; qui fait couler en bas. Expression peu usitée, par laquelle on désigne les purgatifs. *Voyez* ce mot. (L. B.)

CATULOTIQUE, s. m. et adj. *catulotica* de κατουλοω, je cicatrise. Blancard et le professeur Fourcroy regardent les catulotiques et les cicatrisans comme désignant les mêmes médicamens.

Lavoisien prétend que l'expression de catulotiques est une

épithète donnée à des médicamens ou remèdes qui aplanissent, dissipent ou emportent les grosses cicatrices sur lesquelles ils sont appliqués. Nous proposons d'adopter la première acception. *Voyez* CICATRISANT. (LULLIER-WINSLOW)

CAUCHEMAR. *Voyez* INCUBE.

CAUDATION, s. f., *caudatio*. Nom que plusieurs auteurs donnent à l'allongement extraordinaire du clitoris. *Voyez* ce mot et HERMAPHRODITE. (L. B.)

CAULEDON, s. m., *fractura causatim fracta*, espèce de fracture. En lisant les auteurs anciens, on voit que les Grecs ont voulu désigner par des termes propres, chaque variété de la forme des fractures; mais soit que les divers dialectes aient laissé des incertitudes sur l'origine et la valeur des mots consacrés parmi eux, soit que les commentateurs aient mal entendu ces mêmes mots, il est difficile d'en déterminer aujourd'hui la véritable signification : sur celui-ci, par exemple, Galien et Paul d'Egine ne s'accordent pas. *V.* FRACTURE. (DELPECH)

CAUSE, s. f. traduit du mot latin *causa*, *æ*. L'idée de cause est une idée de pure relation. Elle est tirée de l'ordre constant de succession qu'affectent l'un à l'égard de l'autre, deux, et à plus forte raison, un plus grand nombre de phénomènes. Toutes les fois en effet que deux phénomènes, A et B, se présentent dans un ordre de succession tel que A soit toujours le premier, et B toujours le second, on est convenu de marquer cet ordre où ce rapport constant de succession par les deux expressions de *cause* et *d'effet*. L'idée de *cause* s'applique au phénomène qui précède, et celle d'*effet* au phénomène qui suit; d'où il faut conclure que les deux mots de *cause* et d'*effet*, n'ont de valeur dans notre esprit que pour marquer entre deux phénomènes donnés la constante antériorité de l'un, et la constante postériorité de l'autre, tellement que, si l'existence du premier suffit pour déterminer celle du second, l'existence du second suppose à plus forte raison celle du premier, de la même manière que le contenu suppose le contenant, etc. Quant à la raison secrète en vertu de laquelle un premier phénomène a le pouvoir d'en produire un second, cette raison existe très-réellement dans la nature : elle fait sans contredit partie de la chaîne des phénomènes qui dépendent les uns des autres; mais elle n'existe point pour nous, parce qu'il nous est impossible de la saisir, et de constater en quoi elle consiste. Lorsque je meus mon bras par un acte de ma volonté, je dis que ma volonté est une cause, dont le mouvement de mon bras est l'effet : par là, j'indique fort bien lequel de ces deux phénomènes est le premier, et lequel est le second; mais je n'indique point

comment la volonté a mu le bras, comment la cause a produit son effet. Il en est de même en toutes choses, et surtout en médecine. Un homme a une vérole constitutionnelle ; je lui fais prendre journellement une petite dose de mercure, et le mal finit par s'évanouir, pour faire place à l'état naturel. Ici, le mercure est la cause, et la guérison est l'effet. Voilà deux choses étroitement liées dans la nature, et qui ne le sont point dans mon esprit. Quoique j'aie agi sur le lien qui les unit, il m'est impossible d'établir entre elles des intermédiaires qui fassent la transition de l'une à l'autre ; ainsi du reste. Le mot *cause* ne saurait donc s'entendre de la fécondité des phénomènes, ou du pouvoir qu'ils ont de se produire mutuellement ; à moins que le mot cause ne représente ce pouvoir, de la même manière que la lettre ou le mot x, dans le langage de l'algèbre, représente une force ou une valeur inconnue : à quoi l'on peut ajouter qu'ici l'inconnue ne cessera jamais de l'être ; que par cela seul elle ne sera jamais comparable à aucune autre idée, et qu'on n'en saurait par conséquent ni rien nier ni rien affirmer, si ce n'est qu'elle existe, et qu'elle se dérobe à notre intelligence ; ce qui est presque n'en rien dire.

En prenant donc les mots de *cause* et d'*effet* dans le sens que nous venons de leur assigner, il est aisé de voir que s'il s'agit d'une série indéterminée de phénomènes successifs, et qui, dans leur succession, se disposent toujours dans le même ordre, le premier sera la cause du second, le second celle du troisième, le troisième celle du quatrième, ainsi de suite ; et réciproquement, le quatrième phénomène sera l'effet du troisième ; le troisième celui du second, le second celui du premier, lequel ne pouvant être comparé à aucun terme antérieur, ce qui serait contre la supposition, ne peut être l'effet d'aucun autre phénomène. Ainsi, quand je fais courir une boule d'ivoire sur un billard, le mouvement qui la transporte d'un point de l'espace à l'autre, lui a été transmis par un instrument de bois, lequel l'a reçu de mon bras, comme mon bras l'a reçu de mon cerveau par un acte de ma volonté. Ma volonté est donc ici la première cause de tous les effets que je viens de parcourir, et dont le mouvement de la bille est le dernier : et comme, dans cette série de phénomènes, je n'en vois point d'antérieur à cette volonté, ni de postérieur à ce mouvement, il m'est permis de considérer la première comme un fait primitif qui renfermait en lui tous les faits subséquens, et le second comme le terme où s'arrête l'activité de ce fait. Cela posé, si nous représentons cette série de phénomènes par les lettres ABCD, nous remarquerons qu'il existe entre les deux extrêmes et les deux moyens, ces dif-

férences essentielles : que le premier extrême est cause sans être effet ; et le second, effet sans être cause ; tandis que les deux moyens sont simultanément l'un et l'autre, et l'effet du phénomène qui précède, et la cause du phénomène qui suit. Supposé maintenant que la série soit complète, et qu'elle n'embrasse en effet que les quatre phénomènes ABCD, il est clair, d'après la supposition que A étant producteur sans être produit, et D produit sans être producteur, il est absurde de chercher au delà de ces deux phénomènes, quelqu'autre phénomène qui les précède, ou qui les suive, qui en soit la cause ou l'effet ; et que le seul rôle que doive et que puisse remplir ici notre intelligence, c'est d'apercevoir exactement la totalité de ces phenomènes, et de leur donner dans l'empreinte qu'elle en retient, l'ordre même qu'ils ont au dehors d'elle, et dans cette immense quantité de faits dont se compose pour nous le tableau de la nature.

Il y a donc pour nous des faits premiers et des faits derniers qui appartiennent à une même série de phénomènes, et qui étant les limites de cette série, le sont aussi de nos connaissances, et de nos recherches. La seule chose à laquelle puisse aspirer la faiblesse de notre esprit, c'est à découvrir qu'elles sont les véritables extrémités de la chaîne, et à disposer dans leur ordre naturel de dépendance et de succession tous les intermédiaires qui en forment à la fois la séparation et le lien. A force de nous rendre cet ordre familier, par une observation mille et mille fois répétée, nous arrivons à ce point de facilité, qu'il nous suffit d'apercevoir les premiers ou les derniers phénomènes d'une série, pour la connaître toute entière ; tellement que les extrêmes que nous voyons, servant à rappeler tous les moyens que nous ne voyons pas, la série devient complète dans notre esprit, sans qu'elle l'ait été sous nos yeux. Cette grande habitude de voir les mêmes choses se produire toujours dans le même ordre, nous fait croire que nous les connaissons en elles-mêmes ; mais dans la réalité, nous ne connaissons que cette habitude ; c'est elle qui fait ce que nous appelons expérience ; et c'est cette expérience qui finit par donner à nos jugemens et à nos déterminations, toute la promptitude et toute la sûreté des mouvemens instinctifs ; ou plutôt elle n'est elle-même que la somme des idées et des volontés qui nous sont habituelles.

Ce que nous venons de dire ne doit s'entendre que des séries où les phénomènes se produisent et s'enchaînent dans un ordre continu, et s'arrangent pour ainsi dire sur une ligne droite : tellement qu'on y découvre un commencement, un milieu et une fin très-distincts. Il en est autrement pour les séries où les phénomènes sont disposés en cercle, comme

dans l'économie des animaux. Ici, il n'y a ni fin, ni milieu, ni commencement; ou plutôt ces trois choses ne se rencontrant absolument nulle part, se rencontrent indifféremment partout; en sorte qu'il est impossible d'assigner parmi les phénomènes de cette économie quel est le premier, quel est le dernier, et quels sont les intermédiaires; tous étant à volonté moyens ou extrêmes, tous étant précédés et suivis, tous ayant en conséquence la double relation de cause et d'effet, et se supposant réciproquement, parce qu'ils sont tous, l'un pour l'autre, d'une égale nécessité. Si la sensibilité, par exemple, est l'unique source des mouvemens, les mouvemens à leur tour sont l'unique source de la sensibilité, d'où il suit, contre l'opinion de certains physiologistes, que dans la notion que notre esprit se forme d'un être vivant, l'idée de mouvement est indissolublement lié à l'idée de sentiment; l'une sans l'autre implique évidemment contradiction; car sentir étant changer d'état, ce changement suppose un nouveau rapport de situation dans les parties; et réciproquement, ce nouveau rapport ou ce mouvement est précisément ce qui produit la sensibilité; du moins dans notre manière de concevoir les choses, celles-là sont inséparables; c'est donc ainsi que la cause devient effet, et que l'effet devient cause. On peut dire les mêmes choses sur la chaleur animale. Si cette chaleur est l'effet de quelques-unes des combinaïsons que subit la matière nutritive, comme elle entretient dans le tissu de parties vivantes, une expansion sans laquelle ces combinaisons ne pourraient s'opérer, elle devient par cela même une des causes qui les favorisent. La chaleur animale est donc à la fois un instrument et un produit de composition, tandis que, d'un autre côté, traversant nos solides pour s'échapper hors de nous sous forme de calorique rayonnant, elle vaporise et dissout dans son passage un nombre infini de nos propres molécules qu'elle emporte avec elle pour les dissiper au dehors, ou pour les déposer sur les corps qui nous environnent, et qui les transmettent au subtil odorat de certains animaux; d'où il suit que la chaleur qui nous pénètre, servant d'une part à la composition de nos parties, sert de l'autre à les décomposer, et devient ainsi la cause de deux effets absolument contraires, et pourtant simultanés.

Mais pour ne point donner de suite à des questions purement incidentelles, et pour rentrer dans celle qui nous occupe, il est aisé de conclure du peu qui vient d'être dit sur les animaux, que, comme ils renferment en eux-mêmes la source de leur propre activité, il serait absurde de chercher hors des organes qui les constituent, la cause de leurs action, qui sont celles de la vie. De cette manière, la connaissance

des fonctions animales se réduirait, en apparence, à celle des instrumens qui les exécutent, et ces deux études se bornant ainsi l'une par l'autre, ne s'étendraient qu'à des limites fort étroites. Mais d'un autre côté, les instrumens dont il s'agit se multipliant par leur association, les fonctions qui leur appartiennent sont elles-mêmes si multipliées, elles sont tellement entremêlées les unes dans les autres, elles reçoivent un si grand nombre de modifications diverses, soit de leur entrelacement réciproque, soit de l'influence des agens extérieurs; en un mot, elles forment, par toutes ces raisons, des séries de mouvemens et d'états si variables, que l'entreprise la plus difficile peut-être que la philosophie puisse tenter, c'est de reconnaître et de distinguer chacune de ces séries, et de séparer l'un de l'autre les phénomènes dont elles se composent, pour établir entre ces phénomènes des relations fixes de cause et d'effet, et pour en déterminer par conséquent la véritable génération. Ce qui ajoute encore à la difficulté, c'est que, parmi les effets qui se produisent dans l'économie des animaux, s'il en est qu'on puisse appeler simples, ce sont ceux qui ne dépendent point d'un agent matériel, et que l'organisation produit au dedans d'elle-même et par ses propres forces; tels sont les effets des besoins et des passions : de la faim, de la soif, de la colère, de la terreur, de l'amour, etc.; tous les autres sont évidemment des effets composés. L'ipécacuanha, par exemple, n'agissant point sur un estomac frappé de mort ou de paralysie, et agissant avec vivacité sur un estomac sain, il est évident que cette action ou cet effet exige pour être produit, une double condition, savoir, le genre de composition propre à la substance, et le genre d'activité propre à l'organe; tellement que s'il existait un autre corps exactement composé comme l'est l'ipécacuanha, et un autre organe exactement constitué comme l'est l'estomac, le contact de l'un sur l'autre, produirait exactement les mêmes effets(1). Mais cette supposition n'est pas admissible. Les langues n'ont point de synonymes; les agens extérieurs et les diverses pièces de l'organisation n'en sauraient avoir. Il y a dans tous ces êtres une variété si grande, qu'elle échappe non-seulement aux efforts de l'observation la plus patiente, mais encore à ceux de l'ima-

(1) A la rigueur même, l'effet composé dont il s'agit serait encore un effet simple : car, comme une substance médicamenteuse quelconque ne provoque un acte dans un organe que par la modification qu'elle lui imprime, cette modification étant absolument étrangère à la substance, reste que l'organe renfermerait en soi par cette seule modification même la seule et vraie cause du mouvement qu'il exécute. Dans ce sens, les animaux seraient les uniques artisans de leurs propres états, et les corps extérieurs n'en seraient, dans certains cas, que la cause occasionnelle, et cependant nécessaire.

gination la plus active ; car la nature a plus de matériaux pour produire que nous n'en avons pour imaginer. De cette étonnante variété que présentent les agens matériels dans leur composition intime, et les corps organisés dans leurs propriétés vitales, ou ce qui est la même chose, dans la nature, l'étendue et les dégrés de leur activité propre, il résulte que deux hommes étant placés dans des circonstances absolument identiques, loin d'en recevoir des modifications semblables, peuvent en recevoir de diamétralement opposées, et que les épreuves qu'ils subissent ayant des issues contraires, il est impossible de conclure de l'une à l'autre rien d'affirmatif et d'absolu. Voilà pourquoi cette exacte proportion que l'on observe dans les autres sciences entre la nature, le nombre et l'énergie réciproques des effets et des causes, ce juste équilibre qui ne se dément jamais, ne se retrouve plus dans les différens états ou actes qui partagent tout le cours de la vie humaine. Ce sont ici d'autres forces et d'autres lois; c'est un autre univers, où malgré la constante uniformité qui se manifeste dans la succession de certains phénomènes, il en est une infinité d'autres qui se provoquent, s'appellent et s'enchaînent sans aucune règle ou mesure apparente. Souvent le même effet y est produit par vingt causes diverses. Telles sont en particulier les convulsions épileptiques, que déterminent des vers intestinaux, un foyer bilieux, une lésion du foie et des intestins; un calcul biliaire ou vésical, une pléthore veineuse, une goutte vague, une vérole cachée, un rhumatisme, les excès de l'onanisme, l'épuisement qui succède à d'abondantes hémorragies, les douleurs de la dentition, ou d'un accouchement tardif et difficile, une irritation quelquefois très-légère portée sur quelques filets nerveux superficiels ou profonds, des tumeurs, des adhérences, des épanchemens, des caries, des saillies osseuses dans l'intérieur du crâne, l'usage de certains alimens, certaines boissons, etc.; enfin, et ceci est plus merveilleux encore, une impression morale de joie, de tristesse, de terreur; ou bien une pure sympathie, je veux dire, le seul ébranlement que communique aux sens extérieurs et au cerveau le simple spectacle de mouvemens analogues. Réciproquement, une même cause peut faire éclater dans l'organisation une foule d'effets qui n'ont entre eux rien de commun. C'est ainsi que l'introduction du virus siphilitique, produit tantôt de simples écoulemens, tantôt des bubons, des pustules, des ophthalmies, des ulcères, et plus tard, des taches, des exostoses, des douleurs nocturnes, des végétations, etc., ou bien les accidens nerveux les plus étranges. De même, la cause la plus légère y sera suivie de l'effet le plus violent, comme on le voit dans le tétanos mortel qui survient à une blessure im-

perceptible, ou à une simple impression de froid; et l'inverse, la cause la plus énergique détermine un effet à peine sensible, comme on le voit à la tranquille guérison des grandes solutions de continuité faites par des instrumens tranchans. Dans certains cas, une cause ne produira point son effet accoutumé. Par exemple, un calcul développé dans la vessie de très-bonne heure, peut y rester jusqu'à la mort, sans irriter la sensibilité de cet organe, et sans altérer par la douleur le jeu des fonctions. Un corps étranger qui aura pénétré dans un poumon, dans des parties osseuses, même dans le cerveau, y séjournera des mois et des années, sans produire le plus léger trouble. Voilà donc une cause sans effet. Réciproquement, un effet aura lieu sans être produit par sa cause ordinaire. Ainsi, un mouvement fébrile, dont on a détruit la cause matérielle, se rétablit sans cette cause, et par la seule aptitude de nos parties à reproduire les mêmes actes à des époques réglées. Ce sont des souvenirs comparables à ceux par lesquels notre esprit reproduit en lui-même l'impression des objets absens. Il est mille et mille exemples de ces répétitions purement nerveuses des maladies, et celui qui écrit cet article en a vu de si frappans, qu'il démentirait ses yeux, s'il en doutait. C'est à ce genre de causes qu'il faut rapporter ces promptes et vives douleurs, et quelquefois ces mouvemens violens et désordonnés, que les moindres variations de température, les moindres erreurs de régime, les plus légères émotions morales réveillent dans les cicatrices, dans les parties de la peau dont le tissu est changé, dans les articulations, dans les viscères, surtout dans tout le système utérin, chez les femmes très-délicates et très-mobiles. On a vu, après la complète guérison d'une vérole constitutionnelle, se reproduire à plusieurs reprises des végétations d'apparence vénérienne, qui ont fini par céder sans retour, non à l'emploi du mercure, mais à l'application de l'acide nitrique, et à un régime tonique et nourrissant. Mais s'il est des causes qui semblent se survivre dans leurs effets, et agir encore lorsqu'elles ne sont plus, il en est qui, bien que toujours subsistantes, ne font paraître leurs effets que de loin en loin, et par une sorte de caprice. Telle est, entre autres causes, la lésion organique de laquelle dépend quelquefois l'épilepsie. Cette lesion ne change point : elle a toujours la même intensité d'action, et cependant les convulsions épileptiques, loin d'être continuelles, comme elles le devraient par la continuité de leur cause, peuvent être et sont souvent en effet très-longtemps suspendues. Presque toutes les affections spasmodiques participent à ces irrégularités. Telle est encore cette espèce d'asthme nerveux que Van-Helmont appelait une épilepsie des poumons. Il est probable que tous nos

organes ont des épilepsies analogues. Une observation non moins importante, c'est que l'effet et la cause peuvent être placés l'un à l'égard de l'autre, pour ainsi dire, en sens contraire. Le rein gauche, par exemple, tombe en suppuration, et c'est dans le rein droit que les douleurs sont ressenties. Un vésicatoire est appliqué sur le bras droit, et ne rougit que le lieu correspondant du bras gauche. Telles sont en général toutes les affections sympathiques, lesquelles existent comme effet dans certains organes, tandis que leurs causes résident souvent dans des organes fort éloignés. Enfin, si dans quelques cas de maladies chirurgicales, dans les hernies, les luxations, les fractures, les solutions de continuité, etc., la cause des phénomènes maladifs est toujours évidente, cette cause, dans les maladies intérieures, est le plus souvent inaccessible à tous nos moyens de perquisiton. Telles sont entre autres les causes secrètes de ces névralgies atroces qui résistent aux remèdes les plus rationnels, et ne cèdent qu'à ceux dont la vertu, bien qu'incontestable comme elles, est pourtant absolument inconnue : l'électricité, l'aimant, etc. Il suit de là, par une de ces contradictions malheureusement trop ordinaires dans les faits naturels, que dans les maladies où la cause est comme à découvert, elle est presqu'inutile à connaître, et que les cas où il serait le plus nécessaire de la voir, sont précisément ceux où elle se cache le plus complètement : à quoi nous pouvons ajouter que pour qui veut porter aussi loin que possible la recherche des causes dans les maladies, il y a toujours au delà de celles qui se manifestent, une dernière cause que les sens ne peuvent atteindre, que l'esprit ne peut saisir, et que par une hyperbole empruntée du langage ordinaire, Hippocrate appelait surnaturelle et divine. Ainsi, quoiqu'il soit facile d'expliquer par l'anévrisme actif du cœur, tous les phénomènes que cet anévrisme produit, et qu'il y ait ici une intime connexion entre les effets et la cause, cette cause elle-même est l'effet d'une altération qui intéresse le tissu propre du cœur, et qui détermine dans ce tissu un excès de nutrition. Quelle est cette altération, et de quoi dépend-elle ? c'est ce qu'on ne sait point encore, et ce que peut-être on ne saura jamais. Il en est de même pour l'excessive dureté, ou l'excessive friabilité que contractent quelquefois les os, pour l'entière conversion des muscles en gélatine, en graisse, en fibrine, dernière substance qui prend, dans certains cas, la solidité, l'odeur et l'aspect de la chair des jambons, etc. Que dirons-nous encore de la cause qui corrode les deux membranes intérieure et moyenne des tubes artériels, et produit ultérieurement les vrais anévrismes ? et de celle qui dans les viscères substitue à leur tissu propre un tissu tout autre ? comme si

des sucs étrangers s'épanchaient dans les interstices de leurs vaisseaux capillaires, effaçaient peu à peu ces vaisseaux, en se solidifiant, dénaturaient ainsi tout l'organe, et formaient enfin de nouvelles substances, dont la composition n'a point de stabilité, et passe inévitablement par une suite d'états très-divers, dont le dernier paraît être un extrême ramollissement, c'est-à-dire, une fonte et une destruction entière et finale.

De ce qui vient d'être dit sur les relations réciproques des effets et des causes dans l'économie de l'homme, sur l'impénétrable obscurité de celles-ci dans certains cas, sur l'incertitude ou plutôt l'instabilité de ceux-là dans d'autres, il résulte que la recherche des causes, surtout dans les maladies, est sans contredit une des études les plus difficiles que présente la médecine, soit lorsqu'un même effet, tel que l'épilepsie ou toute autre maladie nerveuse, dépend de plusieurs causes, ce qui met dans la nécessité de se familiariser avec toutes les séries possibles des causes dont cet effet est le résultat, afin que lorsqu'il s'agit d'agir, on ne se trompe point sur les moyens d'action en substituant dans son esprit, à la cause réelle, une cause imaginaire; soit lorsque plusieurs causes inconnues d'ailleurs, en s'associant entr'elles, forment une résultante qui agit à la manière d'une cause unique, laquelle produit un effet simple en apparence, et réellement très-composé : telles que sont les cachexies qui succèdent à des maladies longues et mal traitées; soit lorsqu'il n'existe point de proportion dans l'énergie comparée de la cause et de l'effet; soit lorsqu'une cause se substitue à une autre, comme il arrive dans ce que nous avons appelé répétition nerveuse des maladies, etc. Mais pour rendre plus sensible notre manière de penser sur cet objet délicat, et pour éclairer par quelque développement la question relative à la recherche des causes, qu'il nous soit permis de présenter ici un petit nombre de considérations sur la nature et la composition des maladies, quelles qu'elles soient.

Dans toute maladie, il y a, selon nous, deux choses qu'il faut soigneusement distinguer l'une de l'autre, et que nous appelons la première, état maladif, la seconde, acte maladif. Jamais il n'y a maladie sans ces deux élémens essentiels; et si maintenant nous voulons établir entr'eux les relations de priorité et de postériorité, c'est-à-dire, les relations de cause et d'effet, on voit aisément que c'est l'état maladif qui est la cause, et que c'est l'acte qui est l'effet. Si donc l'état peut être conçu indépendamment de l'acte, en revanche l'acte ne saurait être conçu indépendamment de l'état; par la raison qu'une cause pouvant rester sans effet ultérieur, jamais cet effet ultérieur n'a lieu sans la cause qui le produit, et par conséquent le précède. Du reste, que nous soyons fondés à séparer dans nos

considérations l'état maladif de l'acte maladif, et que cette distinction soit de quelqu'utilité dans la pratique, c'est ce que nous allons examiner un moment, après avoir fixé d'abord nos idées sur ce qu'il faut entendre par ces paroles, état maladif, acte maladif.

J'appelle état maladif tout état qui, intéressant le matériel de notre organisation, ou l'exercice des propriétés vitales, ou l'un et l'autre à la fois, nous éloigne de l'état de santé parfaite, c'est-à-dire, de l'état où l'homme est assuré de la plus longue conservation possible; état maladif qui peut persister plus ou moins de temps, et même devenir tout à fait habituel, en laissant subsister d'ailleurs l'intégrité accoutumée des fonctions. J'appelle acte maladif tout ordre nouveau, extraordinaire, inusité, qui s'établit dans l'exercice de nos fonctions, ou dans le jeu de nos mouvemens intérieurs, et qui, provoqué par l'état maladif, est destiné à changer cet état, à le modifier, ou, ce qui est la même chose, à lui substituer une série d'autres états, dont le dernier est ou la mort, ou un autre état maladif, ou l'état ordinaire de santé; de sorte que l'acte maladif étant l'effet de l'état maladif, devient cause à son tour des états nouveaux qui précèdent ou préparent l'une quelconque de ces trois terminaisons.

L'état maladif peut affecter la forme, le volume, le tissu, la composition interne de nos parties; il peut exister généralement ou localement, sans provoquer dans tous ces cas aucun acte maladif. La kyllose congénitale des pieds, des mains, des genoux, l'atrophie d'un œil, d'un bras, d'une main, d'une jambe, d'une cuisse, des intestins, un marasme qui s'établit graduellement sans cause connue, forment autant d'états maladifs contre lesquels le principe qui nous anime ne déploie souvent aucune réaction. Il en est de même pour certaines ossifications accidentelles, pour les tumeurs fibro-cartilagineuses qui se développent dans le tissu cellulaire sous-cutané, pour ces squirres indolens et stationnaires que les inflammations laissent après elles dans la pleine substance des organes, pour certaines hydropisies enkystées, etc. : de même encore le ramollissement des os, leur gonflement, leur friabilité, leur solidité excessive, la conversion des muscles en graisse ou en gélatine, leur épaississement, leur dureté, etc., sont d'autres états maladifs qui peuvent subsister plus ou moins longtemps, sans que les altérations qui s'introduisent ici dans la nutrition des parties, intervertissent le moins du monde l'ordre habituel des autres fonctions. Les anévrysmes actifs et passifs du cœur, les anévrysmes par simple dilatation, les vrais anévrysmes par érosion des membranes intérieure et moyenne des tubes artériels, sont de nouveaux exemples qui confirment tous les

autres; et quant aux accidens que ceux-là peuvent déterminer ultérieurement dans la respiration, dans la circulation, et par suite, dans l'intime composition ou mixtion des solides et des liquides, ces accidens secondaires sont plutôt produits par l'inertie du principe vital, qu'ils ne sont une preuve et un effet de sa résistance. Ici donc, il y a réellement état maladif sans acte maladif: et si la distinction que nous avons établie tout à l'heure entre ces deux élémens nécessaires de toute maladie, n'était déjà suffisamment justifiée par les considérations précédentes, elle le serait sans doute par celles que fournissent la vérole constitutionnelle et le scorbut; dernières affections qui peuvent prendre une intensité extrême, et détériorer profondément toute l'économie sans provoquer la réaction la plus légère; ou si cette réaction s'allume, elle est plutôt l'effet que le remède du délabrement général qu'elle rend encore plus dangereux. On objecterait vainement à ce qui vient d'être dit que la syphilis, etc., ne pouvant se développer que dans un corps vivant, c'est-à-dire, pénétré d'une force dont le propre est de résister sans cesse aux causes de lésion, il s'ensuit que, même dans une vérole constitutionnelle, il y a toujours une sorte de réaction vitale; nous répondrons à cela par l'observation que nous avons déjà faite, savoir, que tous les effets qui s'opèrent en nous étant des effets composés et dépendans tout à la fois et de la nature de l'agent extérieur, et de l'activité de nos organes, cette activité doit entrer à la vérité pour quelque chose, dans les effets du virus vénérien sur notre économie; mais il est visible qu'elle y entre moins pour les combattre que pour les produire; ou que s'il se fait ici une véritable réaction, cette réaction est très-souvent insuffisante, et qu'en définitif les progrès du mal donnent le droit de la considérer comme absolument nulle. Quant à la réaction que suscitent les sudorifiques, et surtout le mercure, dans l'affection dont il s'agit, cette réaction, bien qu'inconnue et secrète, n'en est pas moins positive, puisqu'elle fait disparaître l'altération maladive, et ramène l'état ordinaire de santé; ou si le mal ou le remède laissent après eux un état différent de l'état antérieur, cette différence peut quelquefois n'être pas perceptible.

A côté de cet état maladif sans acte maladif, nous rangerons cet état, où l'acte est probablement tout à fait impossible, comme dans ces apoplexies foudroyantes qui succèdent à un ramollissement dans la substance du cerveau (état maladif, qui, malgré l'importance de l'organe, peut, selon toute apparence, subsister longtemps sans troubler en rien l'ordre habituel des idées et des mouvemens): comme dans ces attaques de peste, si brusques qu'elles tuent sur-le-champ,

ainsi que Sydenham l'a observé à Londres, au début de la peste de 1665 et 1666; dernier état où la mort est aussi prompte que lorsqu'elle est produite par une violente commotion des gros centres nerveux, ou par l'action trop vive de certains poisons. Ensuite, nous passerons à cet état maladif, où l'acte, bien que réel, s'exécute d'une manière lente et insensible par quelques voies excrétionnelles, comme dans l'ictère, dans certaines hydropisies, etc.; et à ceux où l'acte s'exécute vivement et par un seul organe, ou par un seul système d'organes; comme dans les embarras gastriques et intestinaux, comme dans le *cholera-morbus*; où d'une part, s'établissent des vomissemens, ou des diarrhées bilieuses, également spontanés et critiques; et où, de l'autre, éclatent dans l'estomac et les intestins ces contractions violentes et douloureuses, qui, en délivrant ces organes par d'abondantes évacuations, semblent renouveler toute l'économie. Enfin, viendront ces états maladifs où l'acte qu'ils provoquent est infiniment plus général; où le principe sensitif s'irrite, où la fièvre s'allume, c'est-à-dire, où un nouvel ordre s'établit dans la circulation, et, par suite, dans toutes les fonctions qui sont liées à celles-là ou qui en dépendent, telles que la respiration, la nutrition, la production de la chaleur, les sécrétions, les excrétions, et même la sensibilité, la locomotion, etc. : acte général, qui, comme tout le monde le sait, peut avoir une issue favorable ou funeste; ou finalement substituer un mal à un autre, se continuer sous une forme nouvelle, ou laisser, en s'arrêtant, un nouvel état maladif après lui.

De ce que nous venons de proposer sur la distinction des états et des actes maladifs, on peut, selon nous, tirer plusieurs conclusions. La première, sur laquelle nous croyons qu'il est nécessaire d'insister, c'est que l'existence de cet état est d'une réalité incontestable. On a beau fermer les yeux à cette évidence; on a beau soutenir que ces états sont indignes de toute considération, et leur refuser dans le langage la place qu'ils tiennent dans la nature, sous prétexte qu'il nous est impossible de les connaître en eux-mêmes et dans leur essence intime; outre que cette dernière proposition est beaucoup trop générale, il est clair que, par cette manière de raisonner, on prend complètement le change sur la question, et que l'on confond ainsi deux choses malheureusement fort indépendantes l'une de l'autre; savoir, l'existence de ces états, et les idées que nous pouvons nous former sur leur manière d'être. Ils peuvent très-bien exister, et ils existent en effet très-réellement sans que nous les connaissions, pour ainsi dire, personnellement : en d'autres termes, nous

savons très-positivement qu'ils sont ; mais nous ne pouvons savoir ce qu'ils sont, du moins dans certains cas. Le cancer, la lèpre, l'éléphantiasis par exemple, se développent par des causes purement intérieures ; ces causes tiennent, sans contredit, à autant de conditions secrètes et particulières de notre organisation ; ou, si l'on veut, elles ne sont que ces conditions elles-mêmes. Mais quelles sont ces conditions ? on l'ignore. Que conclure de cette ignorance ? que ces conditions n'existent point ? la conclusion serait absurde. Ne qualifions point ces conditions, à la bonne heure ; mais reconnaissons qu'elles existent, et consacrons cette existence dans le langage médical par des termes convenus, lesquels ne signifieront que ce qu'on voudra qu'ils signifient.

La seconde conclusion, relativement aux états maladifs, c'est que ces états sont très-multipliés, très-divers, et que ne provoquant pas toujours à beaucoup près des actes maladifs, ils sont infiniment plus nombreux que ceux-ci. Tout le monde sait que l'état de santé parfaite n'est qu'un état idéal et absolument chimérique, et que ce qu'on appelle de ce nom ne diffère d'un état véritablement maladif, que du plus ou moins. Nous vivons en effet au milieu d'une foule d'agens, qui, à raison de leur dissimilitude, nous impriment à la fois mille et mille modifications diverses et même opposées ; de sorte que, perdant d'un côté ce qu'elle acquiert de l'autre, notre organisation, semblable à la toile de Pénélope, se détruit et se recompose sans cesse, et dans ces alternatives de bien et de mal, conserve un certain état moyen qui en est la résultante, et qui la rendant saine à quelques égards, la rend maladive à beaucoup d'autres. C'est ainsi que la meilleure santé en apparence, est dans le fait un état maladif, du moins relativement. Tel homme est bien constitué pour l'hiver, qui l'est mal pour le printemps ; une fièvre s'allume, l'élabore, le change, et le met en harmonie avec la nouvelle saison. Ce qui arrive aux habitans des climats tempérés, qui passent dans les climats chauds, prouve qu'étant sain pour les premiers, ils sont maladifs pour les seconds. En changeant de climat, il faut qu'ils changent de santé. On connaît l'histoire de cet homme qui, condamné à une longue détention, avait contracté dans sa prison une manière d'être qui ne lui permit plus de se trouver bien ailleurs. Une sœur hospitalière tombait malade, toutes les fois qu'elle allait à quelques lieues visiter ses parens ; pour se guérir, elle rentrait vite dans son hôpital. Il n'est donc pas de circonstance extérieure qui, par son action plus ou moins prolongée sur notre économie, ne donne à nos fonctions intérieures un mouvement uniforme, et ne nous imprime par conséquent un tour particulier d'as-

similation, une manière d'être habituelle, saine, par rapport à cette circonstance, maladive, par rapport à toutes les autres, c'est spécialement par cette double aptitude à être tout à la fois sain et malade relativement, qu'éclate le pouvoir si connu de l'habitude, et le danger non moins connu d'un changement; surtout lorsque l'habitude a été longue et que le changement est grand, brusque et varié. Voilà pourquoi il est si difficile de conserver une ombre même de santé, dans les saisons de l'année où les qualités de l'air changent d'un moment à l'autre, ainsi que le fait remarquer Hippocrate, parce que, bien constitué pour la température du matin, on l'est mal pour celle du soir, et réciproquement : et voilà encore pourquoi, selon cet admirable observateur, les maladies les plus simples qui se montrent dans ces saisons irrégulières, développent si péniblement leurs phénomènes au milieu de ces variations perturbatrices. Ce qui est vrai des saisons, des climats et des localités, c'est encore du régime, des professions, des alimens, des boissons, des actes les plus ordinaires de la vie, le sommeil, la veille, etc.; toutes choses qui, formant par leur concours notre état actuel de santé, sont en quelque sorte des parties d'un tout qui se déconcerte et se détruit, pour peu qu'on l'altère ou qu'on le touche dans un seul de ses élémens. Enfin, si ces deux propositions n'étaient pas trop paradoxales, nous oserions soutenir d'une part qu'il est des sujets qui, doués de la complexion la plus saine et la plus robuste en apparence, sont néanmoins dans un état maladif, relativement à certaines maladies, comme on l'observe dans ces épidémies où ce sont les sujets les plus vigoureux qui succombent, tandis que les plus faibles résistent; et de l'autre, qu'il est des individus qui, comparés à d'autres individus, sont sains par rapport à ceux-ci, et maladifs par rapport à ceux-là; tellement que ces derniers ne sauraient communiquer entr'eux, sans s'infecter et se corrompre par une sorte de contagion réciproque. Un habile praticien de la capitale a eu mille occasions d'observer ces antipathies secrètes et purement corporelles, qui, entre certains individus des deux sexes, rendent pernicieux les liens sacrés du mariage, et suffiraient peut-être, aux yeux de la loi, pour en faire prononcer la dissolution. Rien n'est donc mieux démontré, comme on le voit, que la diversité de nos états intérieurs; et s'il pouvait rester encore quelques difficultés sur ce point, il ne faudrait, pour les lever, que jeter les yeux sur les différences qui distinguent un sexe de l'autre, ou sur celles qui distinguent les individus entr'eux, et que l'on désigne par les noms de *tempérament*, de *constitution*, de *complexion*, d'*idiosyncrasie*, etc. (*Voyez* ces mots); ou enfin sur celles que l'on observe dans le même

sujet, et qui dépendent des changemens inséparables du progrès des années (*voyez* AGE) : dernières différences infiniment plus variées sans doute qu'on ne peut l'imaginer, et qui nous rendent quelquefois si contraires à nous-mêmes, que par elles nous sommes tantôt absolument soustraits, et tantôt singulièrement accessibles à l'action de certains fermens contagieux, tels que ceux de la peste, du typhus, de la rougeole, de la variole, de la vaccine, etc. ; de même qu'au moral notre ame, abattue par le malheur, ou séduite par l'exemple, finit par embrasser avec passion le vice qui lui inspirait le plus d'horreur.

De la diversité de ces états intérieurs qui constituent nos santés diverses, il résulte, pour troisième conclusion, que ces états, étant d'abord maladifs d'une manière relative et conditionnelle, peuvent le devenir d'une manière absolue, et prendre toute l'intensité nécessaire au développement d'un acte maladif ou d'une réaction vitale quelconque. Cet accroissement dans leur intensité peut être l'effet ou de quelque grand changement à l'extérieur, ou de l'activité soutenue d'une cause purement intérieure, ou du concours de ces deux circonstances, et de plusieurs autres analogues : de manière ou d'autre, l'état maladif est alors complètement formé, et le sujet n'étant plus constitué pour la santé, doit vivre selon de nouvelles lois, c'est-à-dire, avec un nouvel ordre dans ses fonctions. Du reste, ces états maladifs généraux ou locaux se forment avec plus ou moins de lenteur ou de rapidité. Pour ne point parler ici de quelques vapeurs si délétères, ou de quelques émotions morales si vives, qu'elles tuent avec la promptitude de l'éclair, tout le monde sait qu'un ferment contagieux, celui de la peste, par exemple, peut décider presque sur-le-champ un état maladif; d'autres fermens ont moins d'activité. Le plus souvent, l'état maladif se forme avec une extrême lenteur, selon la remarque d'Hippocrate, tandis que l'explosion de l'acte maladif se fait tout-à-coup. Si cette explosion n'éclate pas dès la première origine de l'état maladif, c'est qu'une des lois du principe vivant destiné à se maintenir au milieu des variations du monde extérieur, est de ne point réagir contre les petites causes de lésion; disposition heureuse à la fois et funeste, en ce que d'une part la vie n'est pas sans cesse troublée, et que de l'autre, les causes qui la menacent peuvent s'accumuler indéfiniment. Ce sont spécialement ces états maladifs formés avec lenteur, et devenus complets, qui se dissipent comme ils se sont formés, c'est-à-dire, par degrés imperceptibles, et par une sorte de résolution, ou bien par quelque acte particulier : des selles, des urines, des sueurs, des hémorragies spontanées, des éruptions, etc., et même,

selon toute apparence, par les voies de la respiration. Quelquefois l'état maladif complet ne provoque que fort tard une réaction vitale; ce qui revient à dire qu'il subsiste longtemps, sans se manifester par aucun signe extérieur et sans perdre de son intensité, sans se décomposer, sans se résoudre. Les Anglais, par exemple, qui abandonnaient leur patrie pour se soustraire à la *suette*, maladie dont on trouve une description si vive dans les écrits de Sennert, loin de lui échapper, l'emportaient avec eux sur le continent, où elle finissait par éclater, malgré le changement de climat et d'habitudes : tandis que, d'un autre côté, la cause intérieure qui produit l'épilepsie chez les enfans, comme l'a vu Hippocrate, se décompose et se détruit par le changement d'âge, de pays ou de régime. Il est encore des exemples bien singuliers peut-être d'un état maladif complet, permanent et silencieux. Un enfant, que nous avons connu, a eu les deux pieds foulés par la roue d'un fourgon. Le pied gauche très-grièvement blessé, a été douloureux et malade pendant une année entière; après quoi le pied droit libre et tranquille jusque-là, est devenu lui-même gonflé, chaud et douloureux, c'est-à-dire, enflammé tout d'un coup. Un homme en tombant se foule les deux poignets; ces deux poignets, lésés en même temps, ne sont malades et ne se guérissent que l'un après l'autre. Enfin un état maladif disparaît lorsqu'une maladie très-différente se développe, et reparaît lorsqu'elle est terminée; c'est ainsi qu'une fièvre bilieuse fait évanouir momentanément une éruption psorique, laquelle se remontre après la maladie.

Toutefois, une quatrième conclusion à laquelle il nous semble qu'il est impossible de se refuser, c'est que ces états maladifs une fois devenus absolus et complets, sont l'unique cause des actes maladifs qui leur succèdent et qui les changent : et que de la réunion de ces deux élémens, résulte enfin, comme nous l'avons établi précédemment, ce qu'on est convenu d'appeler maladie. Admettre l'acte sans l'état, c'est, encore un coup, admettre un effet sans cause, et renverser tous les fondemens de l'expérience et de la raison. D'un autre côté, les états maladifs, nous l'avons vu tout à l'heure, sont très-divers. Il s'ensuit que chacun d'eux doit provoquer un acte propre, qui n'appartienne qu'à lui, à l'exclusion de tous les autres. Ainsi l'état maladif en vertu duquel se développe une fièvre inflammatoire étant autre que l'état en vertu duquel se développe une fièvre bilieuse ou une fièvre adynamique, il est tout simple que les actes ou les fièvres soient autres, comme elles le sont en effet : et pour justifier cette dernière proposition par des exemples très-familiers, tout le monde sait que les actes de l'irritation vitale varient selon la nature

de la substance irritante. Ainsi le virus vaccin ne produit point les effets du virus variolique, etc.; ainsi l'état propre à développer le cancer, ne développera point les tumeurs fibro-cartilagineuses, etc.; de même tel état maladif développera tel acte, et non pas tel autre. S'il en était autrement, la médecine ne serait plus un art, les faits sur lesquels elle repose n'ayant plus entre eux aucun rapport fixe et constant de dépendance et de succession. La diversité des maladies ou des effets nous force donc à reconnaître la diversité des états maladifs ou des causes; à quoi nous devons ajouter qu'à telle cause répond tel effet, et réciproquement, à tel effet répond telle cause; et cela, par une correspondance dont les liens, quoique cachés à nos yeux, n'en doivent pas être moins réels et moins nécessaires dans notre esprit, comme ils le sont dans la nature.

Si donc, toute maladie se compose de ces deux élémens inséparables, l'état et l'acte, si tout l'art du médecin consiste, comme le dit Fernel, à agir à propos sur l'un ou l'autre, ou sur tous les deux à la fois, et presque toujours par l'intermédiaire des propriétés vitales, il s'ensuit que la connaissance approfondie de l'un ou de l'autre, et la connaissance de leur rapport mutuel, ne laisseraient plus rien à désirer sur une des maladies. Mais, de ces deux élémens, un seul est connu, c'est l'acte; encore ne l'est-il que jusqu'à un certain point, et malheureusement dans un assez petit nombre de cas. Quant à l'état, il peut être évident dans un nombre assez grand d'affections chirurgicales; mais, dans presque toutes les maladies internes, cet état est absolument inconnu, parce que n'ayant, comme le dit Sydenham, aucun commerce avec nos sens, il n'en saurait avoir avec notre entendement. Les vers, les calculs, etc., sont à la vérité des causes manifestes des accidens qu'elles produisent; mais ces causes sont elles-mêmes des effets de quelques lésions secrètes qu'il s'agirait de saisir et qui forment le véritable état maladif. Nous pouvons soupçonner qu'il existe une pléthore sanguine, une pléthore lymphatique, et pour emprunter le langage de Stoll, une pléthore bilieuse; nous pouvons expliquer par cette supposition une foule de phénomènes subséquens; mais sans chercher ce qu'il y a de gratuit dans une telle hypothèse, il est évident qu'il nous resterait toujours à découvrir quelle est la cause de ces diverses pléthores, et par cette cause, quel est l'état maladif qu'il serait important de changer et de détruire, pour lui substituer un meilleur état. Enfin, quand nous parviendrons à cette connaissance pour les cas que nous venons de citer, il est extrêmement probable que l'art n'y parviendra jamais pour la vérole, l'éléphantiasis, la lèpre, le scorbut, le cancer, la

peste, etc.: derniers états sur la nature intime desquels nous ne serons jamais éclairés, même par les conjectures les plus plausibles; pas plus que nous le sommes du reste sur la nature intime des corps les plus palpables et les mieux connus en apparence, l'or, l'argent, etc. Toutefois, ces états intérieurs, ces cachexies, ces dépravations diverses existent, et il est incontestable, comme le dit Stahl, que l'ignorance où nous sommes sur leur vraie manière d'être ne laisse une immense lacune dans le système de nos idées, et que, jusqu'à ce que ce grand vide ne soit rempli, nous n'aurons jamais de véritable pathologie.

Maintenant, de quelles ressources l'art peut-il disposer pour suppléer à un défaut si capital? et comment nos états intérieurs étant enveloppés pour nous de si profondes ténèbres, sommes nous conduits néanmoins à reconnaître qu'ils existent? C'est ce qu'il nous reste à expliquer, et c'est ici que nous entrons dans la recherche des seules causes qu'il nous soit donné d'atteindre et de connaître. Par ce qui vient d'être dit, il est prouvé que si ces états maladifs sont la cause des actes maladifs, ils sont eux-mêmes l'effet des causes antérieures qui les ont préparés et produits. Nous voilà ramenés à ces séries de phénomènes dont nous avons parlé dans les premières lignes de cet article, et dans lesquels la nature ne nous révèle que les extrêmes, en nous cachant les intermédiaires: et pour employer le même artifice dans nos démonstrations ultérieures, un état maladif étant donné avec ses causes et ses effets, nous pouvons représenter ces trois termes par les lettres A, B, C; et pour que la disposition des lettres représente exactement celle des phénomènes dont il s'agit, nous exprimerons par A les causes de l'état maladif, par B cet état maladif, et par C l'acte ou la réaction vitale qu'il met en jeu. Cela posé, il est évident qu'il suffit que ces trois phénomènes se produisent toujours dans le même ordre, pour que C venant à frapper nos sens, j'en puisse conclure l'existence de B et de A. Or, si B et A existent, il ne s'agit plus que de les découvrir pour les étudier et les connaître. Mais il est démontré que le plus souvent B est inaccessible à nos moyens de perquisition. J'abandonnerai donc une recherche qui m'est inutile, puisque mon organisation s'y refuse, et je me renfermerai dans la recherche de A. Maintenant A, ou la cause qui a formé l'état maladif, a nécessairement sa source ou dans l'organisation même de l'homme, ou dans les circonstances dont il est environné, ou dans l'une ou dans l'autre de ces deux choses à la fois; car, dans le système de corps où nous sommes placés, il nous est impossible de faire une quatrième supposition. Reste donc à déterminer, parmi les conditions

de l'organisation et parmi les circonstances extérieures qui la modifient, quelles sont celles dont le concours est nécessaire à la production de l'état maladif. C'est uniquement par cette détermination que je parviendrai à me former sur A la seule notion que mon esprit soit capable de saisir, et laissant de côté B, et le négligeant absolument, il me suffira de joindre cette notion à celle que l'expérience m'a donnée sur C, pour n'ignorer sur la maladie dont il s'agit rien de ce que j'en puis savoir en effet.

Voilà donc à quoi tout se réduit, selon nous : la recherche des causes dans les maladies. Ce problème proposé nous dispenserait sans doute d'entrer dans des développemens ultérieurs. Il n'est personne qui ne puisse suivre les conséquences de ce que nous venons d'établir, qui ne se décide sur ce qu'il est à propos d'entreprendre ou de négliger dans cette recherche, et qui, relativement à la génération de l'état et par suite de l'acte maladif, ne puisse embrasser d'un coup-d'œil la part qu'y prennent d'une part les dispositions primitives de l'organisation (*Voyez* SEXES, TEMPÉRAMENT, CONSTITUTION, COMPLEXION, IDIOSYNCRASIE, DISPOSITION, CACHEXIE, MALADIES HÉRÉDITAIRES, etc.), et les changemens qu'elle subit par la révolution des années (*Voyez* AGES), ou par les maladies (*Voyez* DEUTÉROPATHIE, CONVERSION, et MALADIE, etc.), et les actions fortuites, les émotions morales, les passions (*Voyez* PASSIONS) etc. ; de l'autre, les agens extérieurs, l'air surtout (*Voyez* ce mot), les alimens, les boissons, les vêtemens, les substances délétères, les principes contagieux, etc. (*Voyez* CONTAGION, POISONS) ; en un mot, tous les êtres et toutes les influences dont l'hygiène s'applique à mesurer la valeur et les effets sur l'économie vivante. Or, ce sont-là les détails qui seront placés dans d'autres parties de cet ouvrage plus naturellement que dans cet article (*Voyez* HYGIÈNE, MALADIE, SANTÉ, etc.) : il doit suffire ici de les indiquer. Nous finirons seulement par un petit nombre de remarques, savoir : que dans les modifications qu'elles impriment à notre économie, il est des causes très-diverses, telles que des âges, des tempéramens, des saisons, des alimens, des boissons, des actions, des passions, qui agissent d'une manière absolument identique ; qu'il en est au contraire qui agissent d'une manière opposée ; que le grand art est de les balancer les unes par les autres, ou de les combiner deux à deux, trois à trois, ainsi de suite, pour les faire concourir à un même but ; qu'étant par conséquent des instrumens de maladie, elles peuvent être aussi des instrumens de santé et de thérapeutique (*Voyez* ce mot) ; que du reste, dans tout cela, l'art le plus consommé ne peut saisir que des

successions de phénomènes ; qu'il ne fait que reproduire les causes occasionnelles qui déterminent ces phénomènes ; qu'ici, comme partout, les liens secrets des causes et des effets lui seront toujours cachés ; et qu'enfin il est des causes qui se déroberont éternellement à sa curiosité, soit qu'il les cherche dans l'organisation, soit qu'il les cherche au dehors, comme on le fait pour une foule de maladies nerveuses. Enfin il est aisé de voir, par ce qui précède, ce qu'il faut penser de ces distinctions admises dans les écoles entre les différentes causes des maladies. Celle qu'on appelle *cause prochaine*, est, selon nous, l'état maladif tout formé ; celles que l'on appelle *éloignées*, sont précisément celles qui, ayant leur siége dans l'homme ou hors de l'homme, concourent à la production de l'état maladif ou de la cause prochaine. Les causes éloignées comprennent les causes *prédisposantes* ; ce sont celles qui dépendent de l'organisation ; et les *causes occasionnelles*, ce sont celles qui joignant leur effet à celui de à toutes les causes déjà rassemblées, complètent l'état maladif, et provoquent la réaction vitale. Ces causes occasionnelles ne diffèrent, comme on le voit, des précédentes, que parce qu'elles sont les dernières. (PARISET)

CAUSTICITÉ, s. f., *causticitas ;* de *causticus*, caustique, propriété d'être caustique, saveur propre aux caustiques. Suivant Fourcroy, la causticité tient à la tendance qu'ont les corps qui en sont doués à se combiner avec les substances animales. Il est vrai que les alcalis dans leur état de pureté, le nitrate d'argent fondu et tous les sels qu'on nomme caustiques, détruisent très-promptement les tissus organisés, et forment avec eux des combinaisons chimiques particulières ; mais leur action est beaucoup plus marquée sur le vivant que sur le cadavre, comme je m'en suis convaincu par un grand nombre d'expériences dont j'ai rendu compte à la société de l'École de Médecine, et dont je donnerai le précis au mot *irritant*. Je crois que, par causticité, on doit particulièrement entendre la chaleur âcre que développe dans l'économie vivante l'application d'une de ces substances que l'on nomme caustiques ; mais cette chaleur n'est pas le seul effet qu'elle détermine ; elle produit aussi, lorsque leur action n'est point arrêtée, 1°. la rougeur ; 2°. la tuméfaction ; 3°. le soulèvement de l'épiderme. (SAVARY)

CAUSTIQUE, adj. pris substant. : *causticus :* de καιω, je brûle. Les caustiques, sont des corps qui, mis en contact avec une partie animale, altèrent son tissu, détruisent sa texture, et lui donnent un autre état : on les nomme aussi *escharotiques, cathérétiques*.

On distingue deux sortes de caustiques : 1°. des caustiques

actuels ; 2°. des caustiques potentiels. Les premiers sont les charbons allumés, le fer et le cuivre rougis au feu, le moxa, la poudre à canon que l'on enflamme : on les nomme actuels, parce que le principe ou la cause de leur activité, le calorique libre, est sensible. Nous ne nous occuperons pas ici de ces caustiques ; nous renverrons, pour ce qui les concerne, aux articles *feu*, *moxa*.

Les cautères potentiels sont ainsi nommés, parce que leur propriété reste latente, n'existe qu'en puissance, tant qu'ils ne rencontrent pas des circonstances propres à la mettre en jeu, tant qu'ils ne sont pas en contact avec une partie animale. Ces cautères sont : l'acide arsénieux ou arsenic blanc, la potasse et la soude caustiques, le nitrate d'argent ou pierre infernale, l'ammoniaque pure, les acides sulfurique, nitrique et muriatique, la chaux vive, les sulfates de cuivre, d'alumine calcinée, le muriate de mercure suroxidé, le nitrate de mercure, etc.

Il existe un grand nombre de compositions caustiques très-renommées. Nous citerons ici la poudre de Rousselot, que l'on fait en mêlant ensemble une once de sulfure de mercure, quatre gros de sang-dragon, demi-gros d'oxide d'arsenic, et la poudre anti-carcinomateuse du frère Cosme, composée de cinabre, deux gros, cendres de vieilles semelles, huit grains, sang-dragon, douze grains, oxide blanc d'arsenic, deux scrupules : on a mis dans ces préparations des substances à peu près inertes, afin que leurs molécules, s'interposant entre les molécules des substances caustiques, ralentissent la trop violente activité de ces dernières, et prévinssent une impression trop profonde.

Tous les caustiques n'ont pas une puissance égale, et ne déterminent pas des effets identiques. Ils paraissent aussi avoir une action plus étendue sur les parties vivantes, que sur les parties mortes, comme l'a démontré tout récemment M. Savary (*Bibliothèq. méd.*).

Lorsque la pierre infernale, la pierre à cautère, l'arsenic, etc. sont appliqués sur une partie vivante, ils attaquent sa surface, puis ils pénètrent peu à peu son tissu, avec lequel ils contractent une véritable union chimique. La propriété caustique n'est, comme l'a dit Fourcroy, qu'une violente tendance à la combinaison qui, s'exerçant sur des organes vivans, détruit d'abord leur vitalité, puis modifie leur composition matérielle ; aussi le caustique perd-il sa puissance à mesure qu'il se combine avec la substance du corps : il arrive même un moment où, saturé en quelque sorte de cette substance, il a perdu son activité. Alors les propriétés vitales se développent davantage au-dessous de la partie morte ; il s'établit dans ce point une ligne de démarcation, et une suppuration

plus ou moins abondante détache l'escharre, qui ne paraît être lui-même que le produit de l'union du caustique avec les tissus animaux.

Il est inutile de dire que l'on n'emploie jamais les caustiques qu'à l'extérieur du corps, mais il est bon de rappeler que l'on doit toujours alors avoir égard, 1°. aux qualités physiques et chimiques de la substance que l'on a choisie; 2°. à l'énergie de sa puissance cautérétique, 3°. à la quantité que l'on applique, 4°. au temps que doit durer cette application; 5°. à la nature, à l'organisation, à la vitalité de la partie qui reçoit le caustique, 6°. enfin aux effets que pourraient produire son absorption, la pénétration de ses molécules dans le système animal.

Les caustiques servent pour consumer les bourgeons charnus, les chairs molles, baveuses qui naissent dans les plaies. Leur impression suscite une vive irritation; elle renouvelle la surface ulcérée, elle lui donne un autre mode de vitalité, et détermine souvent une prompte guérison. On choisit alors les agens les plus faibles, comme l'alun calciné, le simple attouchement de la pierre infernale. On a aussi recours aux caustiques pour consumer les bords calleux des ulcères anciens : on les emploie pour toucher des ulcérations qui naissent dans la bouche, etc.

Les caustiques sont avantageux pour ouvrir les tumeurs indolentes, les abcès par congestion : leur action irritante réveille, dans la partie malade, les propriétés vitales; elle y provoque un travail inflammatoire favorable.

Ces substances servent aussi pour cautériser les plaies faites par un animal enragé : on sait que c'est le moyen le plus sûr pour prévenir la pénétration du virus, pour arrêter ses progrès, lorsqu'on le met en usage peu de temps après la morsure.

Les caustiques sont également renommés pour détruire les excroissances charnues, les verrues, les condylomes, les fics, ainsi que les loupes enkystées : on a aussi guéri par leur moyen des tumeurs cancéreuses; mais leur emploi contre ces terribles maladies demande quelques explications.

Il est important de remarquer que, quand on veut détruire un carcinome à l'aide d'un caustique, il faut toujours employer une dose assez forte de ce dernier, pour frapper de mort la partie que l'on attaque, pour détruire tous les tissus affectés du vice cancéreux, et pénétrer jusqu'aux parties saines. Il est donc nécessaire, toutes les fois que l'on a recours à ce moyen, de calculer si cette impression profonde ne peut pas être nuisible : mais on doit éviter de n'appliquer qu'une dose insuffisante de caustique, car alors on ne fait qu'irriter d'une manière fâcheuse le carcinome. L'accroissement de vitalité

qu'on détermine en lui, ne produit qu'un travail morbifique, qui conduit promptement à une dégénération pernicieuse. Pour réussir avec les caustiques, il faut avoir acquis, par l'habitude, une certaine hardiesse, et atteindre toujours le but que l'on se propose, la destruction des tissus malades.

M. Josse, habile chirurgien d'Amiens, vient de guérir trois ulcères rongeans, situés à la cuisse, du genre de ceux que l'on nomme *loups*, en se servant de l'arsenic. Ce praticien délayait quelques grains de ce caustique dans un peu de salive, et avec un petit morceau de papier, il en mettait une très-légère couche sur la surface ulcérée. J'ai vu M. Ladent, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de la même ville, obtenir un succès complet, en employant le même moyen contre un ulcère carcinomateux, situé au dessous de l'œil du côté gauche.

Que ces observations, au reste, n'inspirent pas trop de confiance dans l'usage de ces moyens dangereux : n'oublions pas que l'on a vu les accidens les plus graves, une fièvre aiguë, le délire, des convulsions, des vomissemens, etc. survenir après l'application de l'arsenic, du sublimé corrosif, etc. Nous formons des vœux pour que l'humanité n'ait plus à gémir sur des malheurs produits par des applications inconsidérées de caustique. (BARBIER)

BARTHOLIN (Gaspard), *Syntagma medicum et chirurgicum de cauteriis, præsertim potestate agentibus, seu ruptoriis*, *Diss.* in-4°. *Hafniæ*, 1642.

SANDEN (Henri van), *De causticis medicamentis*, *Diss. inaug. resp. Francisci.* in-4°. *Regiomonti*, 1697.

QUIRINI (Charles Joseph Maximin), *De cauteriis*, *Diss. inaug. præs. Mart. Van der Belen.* in-4°. *Lovanii*, 28 *jun.* 1794.

REMOND (F. M.), Sur l'emploi des caustiques ou escarotiques dans quelques maladies (Diss. inaug.). in-4°. Paris, 22 août 1808. (F. P. C.)

CAUSUS, s. m.; mot latin emprunté du grec καῦσος, qu'on fait dériver de καιω, je brûle. Hippocrate s'en est servi pour désigner une espèce de fièvre continue caractérisée par une chaleur et une soif excessives. Elle se manifeste, dit-il, en été, après une longue course, surtout lorsqu'on a souffert de la soif. Lorsqu'elle est déclarée, la langue devient âpre, sèche et tout à fait noire; la région épigastrique est très-douloureuse; les déjections sont liquides et pâles; le malade est tourmenté d'une soif inextinguible; il ne dort pas : quelquefois, il tombe dans le délire. Ailleurs, il ajoute que son teint est un peu bilieux et les crachats de la même nature; qu'il éprouve du froid à l'extérieur, et à l'intérieur une chaleur dévorante : enfin, que cette fièvre se termine souvent par une

inflammation des poumons. Galien en reconnaît deux espèces ou plutôt deux degrés : l'une vraie, qui est celle où la chaleur et la soif sont très-intenses ; l'autre fausse, dans laquelle il n'y a qu'une chaleur médiocre et une soif modérée. Il la compare à la fièvre ; peut-être est-ce d'après cette comparaison, que Sauvages a cru devoir la ranger dans les tritéophies, c'est-à-dire, parmi les fièvres continues rémittentes, dont les redoublemens ont lieu de deux jours l'un. Suivant le même auteur, les accès de cette fièvre ne sont point marqués par du frisson, et il ne se manifeste dans son cours ni diarrhée, ni sueurs essentielles ; sa durée est d'un à deux septenaires. La plupart des autres nosologistes n'ont point admis le causus ou fièvre ardente comme une espèce de fièvre distincte. M. Pinel le regarde comme une simple complication de la fièvre bilieuse avec la fièvre inflammatoire. *Voyez* FIÈVRE.

HIPPOCRATE, *De ratione victu in morbis acutis*. — *De morbis*, etc.
ARETÉE, *De causis et signis acutorum morborum*, lib. II, cap. 4.
ALEXANDRE de Tralles, *De arte medica*, lib. XII, cap. 3.
ORIBASE, *Synopseos*, lib. VI ; cap. 18 et 19.
WERNER (Juste), *Diss. de causo, febre ardentissima*. in-4°. Basil. 1611.
SCHENK (Théodore), *Diss. de causo*, in-4°. *Ienae*, 1664.
FIZES (Antoine), *Diss. de febre ardenti*. Aven. in-8°. 1745.
HANDE, *Diss. de indole, signis causisque febris ardentis*. *Marb*. 1791.

(SAVARY)

CAUTÈRE, s. m., en latin, *cauterium*, en grec, καυτηρ, de καιω, je brûle. On désigne sous le nom de cautères, de petits ulcères dont on entretient à dessein la suppuration. On entend aussi par ce mot les caustiques dont on se sert pour les former ; et alors on distingue des cautères actuels et des cautères potentiels, comme nous l'avons dit à l'article *caustiques*. Nous ne suivrons ici que la première acception, et le cautère sera pour nous un moyen médicinal dont l'antiquité a conseillé l'emploi, et dont l'art de guérir retire journellement des avantages.

Le cautère, que l'on nomme aussi *fonticule, exutoire*, se place dans divers endroits du corps : mais on recherche ordinairement les lieux où le tissu cellulaire est abondant, et on évite de le mettre sur un os, sur un tendon, sur le milieu d'un muscle, près d'un nerf ou d'un gros vaisseau sanguin.

Lorsqu'une indication particulière ne détermine pas précisément l'endroit que doit occuper le cautère, et lorsque le malade doit le conserver longtemps, on le met au bras, à la jambe ou à la cuisse. Si on choisit le bras, l'espace que laissent entr'eux les muscles sous-acromio-huméral (deltoïde) et scapulo-radial (biceps) est le lieu d'élection ; si c'est la jambe, on le place à trois ou quatre travers de doigts au-

dessous du genou, entre le muscle bifémoro-calcanien (jumeau interne) et le tendon de l'ilio-prétibial (couturier); à la cuisse, on le fixe dans la dépression qui existe près du genou, à sa partie interne.

On suit divers procédés pour établir un cautère : les uns se servent du bistouri ou de la lancette; ils font une petite incision cruciale, ils mettent dans la plaie un peu de charpie, et au bout de trois à quatre jours, lorsque la suppuration commence à s'établir, ils remplacent la charpie par un pois d'iris, un globule de cire, de petites oranges desséchées, ou même par un pois ordinaire, que l'on renouvelle au moins une fois par jour.

D'autres emploient la potasse caustique ou pierre à cautère: alors on applique sur la peau un emplâtre troué dans son milieu : on a soin de placer cette ouverture sur le point même où l'on veut établir le fonticule, on humecte légèrement ce vide, on y pose un petit morceau du caustique, on recouvre le tout d'un second emplâtre : au bout de deux à trois heures, l'opération est faite. Il existe une escharre dont on facilite la chûte par divers moyens émolliens. On obtient alors un ulcère dont on entretient la suppuration à l'aide des moyens dont nous avons parlé plus haut.

On se sert aussi, mais plus rarement, de la pierre infernale ou nitrate d'argent, du muriate d'antimoine, etc.; on a eu recours, pour le même objet, au fer rougi au feu.

Maintenant portons notre attention sur les effets organiques que suscite un cautère. Nous voyons que dans l'endroit même où il est établi, il existe une exaltation permanente des propriétés vitales; on y observe du gonflement, de la rougeur, une augmentation de chaleur et de sensibilité; sans cesse il découle de la surface ulcérée un fluide purulent. Or, un cautère ne doit-il pas être considéré comme un nouvel organe ajouté à ceux qui constituent la machine animale? N'est-ce pas un organe de plus, et un organe sécrétoire que l'on crée alors, et dont l'influence sur l'exercice de la vie ne peut être douteuse ni insignifiante?

Mais ne nous bornons pas seulement à examiner la surface du petit ulcère que l'on maintient alors en suppuration, n'accordons pas surtout trop d'importance à la matière purulente qui en sort; pénétrons plus avant, et représentons-nous l'état des propriétés vitales dans le point du corps qu'occupe le cautère. Là existent un centre remarquable de vitalité, un afflux constant du sang dans les vaisseaux capillaires, en un mot, un gonflement comme fluxionnaire, qui comprend un rayon plus ou moins profond et plus ou moins étendu.

Ces réflexions préliminaires nous mettent sur la voie pour bien apprécier les causes de la plupart des avantages que la thérapeutique retire de l'emploi du cautère. Il survient souvent des altérations dans le cours du sang que contiennent les petits vaisseaux; il se forme des concentrations de vitalité dans le vaste réseau que présente le système capillaire, lorsque, par la pensée, on l'isole des organes dont il fait partie. Un point de cet appareil organique se tuméfie, se gorge de sang : c'est une fluxion qui est comme errante dans cet ensemble vasculaire, qui se meut dans tous les sens, qui menace toutes les parties du corps, qui cause souvent les accidens les plus graves.

Or, un cautère est, dans ce cas, un endroit où les forces vitales, plus développées, appellent en quelque sorte tous les mouvemens fluxionnaires qui se forment dans l'appareil capillaire. Quelque influence extérieure, ou quelque cause interne provoque-t-elle une aberration dans l'action des vaisseaux capillaires, détermine-t-elle la formation d'une fluxion sanguine, c'est dans la partie cautérisée qu'elle aboutit, c'est là qu'elle va s'éteindre. Sans cette espèce de garantie, elle se serait portée sur la tête, sur la poitrine, etc.; elle aurait donné lieu à une apoplexie, à une hémoptysie, etc. Aussi conseille-t-on aux personnes menacées de ces maladies de porter toujours un cautère.

L'existence de ces fluxions mobiles dans le corps, leur passage soudain d'un lieu dans un autre, sont des phénomènes qui n'étonnent point celui qui a bien étudié la physiologie de l'appareil organique que constituent les vaisseaux capillaires. (*Bichat, Anat. génér.*) Beaucoup de personnes ont ce système plus irritable, plus vivant : chez elles, les congestions sanguines sont très-fréquentes. Il existe des constitutions remarquables par la mobilité des nerfs, des tempéramens nerveux, on doit aussi reconnaître des complexions que distinguent un développement constant des propriétés vitales, une plus grande activité des vaisseaux capillaires. Un grand nombre d'accidens morbifiques que l'on regarde comme spasmodiques, sont dus à des altérations dans la vitalité de ces vaisseaux.

Les médecins, dit-on, ont remplacé dans leur langage les humeurs par des fluxions; mais ces dernières sont des choses apparentes, incontestables, dont l'observation se lie aux progrès, aux découvertes de la physiologie, et dont la doctrine se trouve dans les écrits de l'antiquité, pendant que des humeurs âcres, acides, alcalines, considérées comme causes morbifiques, n'ont jamais été que des conjectures, n'ont qu'une existence hypothétique.

Admettre une âcreté dans la masse sanguine, dire qu'un élément hétérogène est la cause des accidens que l'on éprouve, regarder un cautère comme un égoût par où s'échappe l'humeur qui souille le sang; voilà autant de suppositions dont il n'est plus permis aujourd'hui de se contenter. *Voyez* EPISPASTIQUE.

Remarquons que si les cautères sont très-utiles dans les pays chauds, c'est que la vitalité toujours exaltée des vaisseaux capillaires, y rend très-fréquens les mouvemens fluxionnaires. S'ils sont également avantageux dans les contrées froides et humides, c'est que les variations atmosphériques y causent souvent les mêmes phénomènes organiques. Combien les maux de gorge, les affections rhumatismales, les phthisies, les rhumes, etc., ne sont-ils pas répandus dans les pays et dans les saisons où la température est inconstante? la chaleur extérieure exalte les propriétés vitales des vaisseaux capillaires de la peau; le froid les répercute, les fait en quelque sorte refluer sur un point du corps où se développe un travail inflammatoire.

On emploie aussi le cautère contre la céphalée, contre les affections catarrhales anciennes, contre l'asthme humide, contre les névralgies, la sciatique, et contre beaucoup d'autres maladies que nous ne pouvons ici indiquer. On y a aussi recours pour soulager les poumons dans les catarrhes chroniques, dans la phthisie imminente. Mais toujours le bien que l'on obtient alors dépend de ce que la fluxion artificielle que le cautère établit, diminue ou déplace celle qui s'était fixée sur la partie malade. C'est dans ces vues que le praticien doit calculer s'il convient de placer le fonticule près du lieu affecté, et de s'en servir comme d'un moyen dérivatif, ou bien s'il ne serait pas plus utile de procurer une révulsion, en le mettant sur un point éloigné de l'organe souffrant.

On a aussi recours avec succès à ce moyen thérapeutique pour suppléer à certaines éruptions cutanées, certains suintemens dépuratoires de la peau, qui sont devenus habituels, et que l'on ne pourrait supprimer sans qu'il en résultât une altération dans la santé. *Voyez* le mot DÉPURATION.

Les cautères placés au dessous du genou ont été aussi conseillés comme un secours utile dans l'anasarque.

Remarquons enfin que le praticien doit distinguer un cautère d'un vésicatoire. Ce dernier n'attaque que la surface de la peau, pendant que le cautère pénètre jusque dans le tissu cellulaire qui se trouve au dessous du derme. Le cautère fournit une suppuration moins abondante, mais sa sphère d'activité est plus étendue; il a plus d'influence sur les propriétés vitales et sur les mouvemens de la vie; il irrite aussi

moins que le vésicatoire, et il mérite la préférence pour les personnes nerveuses, et dont les fibres très-irritables ne peuvent supporter les applications d'onguent éxutoire que l'on est obligé de faire pour entretenir les vésicatoires.

(BARBIER)

GRASSO (Jérôme), *De cauteriis, seu de cauterisandi ratione.* in-8°. *Utinæ*, 1594.
FIENUS (Thomas), *De cauteriis libri quinque, in quibus vires, materia, modus, locus, numerus, tempus ponendorum cauteriorum, ex veterum græcorum, arabum, latinorum, nec non neotericorum sententia quam dilucide explicantur.* in-8°. *Lovanii*, 1598. — *Id. Coloniæ*, 1601.
SCHOEN (G.) *De fonticulis*, *Diss.* in-4°. *Basileæ*, 1609.
GALVANI (Dominique), *Trattato delle fontanelle*; c'est-à-dire, Traité des fonticules ou cautères. in-4°. fig. Padoue, 1620.
PELICANUS (Daniel), *De fonticulis*, *Diss.* in-4°. *Basileæ*, 1621.
SULZBERGER (J. R.), *De fontanellis*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1625.
SLANDORP (Mathias Louis), *Gazophylacium polyplusium fonticulorum et setaceorum reseratum; è quo varia illorum dotes, loca, instrumenta, modi infigendi diversi, conservandique depromentur, etc.* in-4°. *fig. Bremæ*, 1632.
WELSCH (Godefroi), *Scrutinium fontanellarum, Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1654.
SCHENK (Jean Theodore), *De fonticulis*, *Diss. inaug. resp. Crusius.* in-4°. *Ienæ*, 1657.
SCHORER (Cristophe), *Bericht vom Nutzen etc.*, c'est-à-dire, Mémoire sur l'utilité et l'emploi des cautères. in-8°. Augsbourg, 1664.
Cet opuscule, dont l'érudition fait le principal mérite, a été souvent réimprimé, 1671, 1686, 1706, etc.
SEBIZ (Jean Albert), *De fonticulis*, *Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1669.
WALTHER VON LIEBENFELD (Gautier Ambroise), *Pyrotechnicum opusculum, de cauteriorum seu fonticulorum ad privatos partium affectus medendos utilitate.* in-8°. *Vratislaviæ*, 1672.
HUXHOLZ (Jean Louis), *De fontanellis*, *Diss.* in-4°. *Marburgi*, 1673.
KRAUSE (Rudolphe Guillaume), *De fonticulis*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1675.
ALBINUS (Bernard), *De fonticulis, Diss. inaug. resp. J. F. Ortlob.* in-4°. *Francforti ad viadrum*, 1681.
LIMMER (Conrad Philippe), *De fonticulis, ubi irrationalis eorum in vulgari medicorum praxi usus ostenditur; etc. Diss.* in-4°. *Servestæ*, 1687.
SLEVOGT (Jean Adrien), *De fonticulis suturæ coronalis insigni vitiorum memoriæ remedio*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1696.
—— *De cauteriis*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1708.
HOFMANN (Frédéric), *De fonticulorum usu medico*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1727.
HILSCHER (Simon Paul), *De fonticulorum natura, usu et abusu*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1729.
ALBERTI (Michel), *De fonticulorum noxia concretione*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1731.
JUCH (Germain Paul), *De vera et dubia fonticulorum efficacia*, *Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1736.
SCHULZE (Jean Henri), *De fonticulis cautè occludendis*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1741.
CHAUVIN (François), *De cauteriorum usu*, *Quæstio med. chir. inaug.* in-4°. *Monspelii, april.* 1778.
BOEHMER (Philippe Adolphe), *De fonticulis eorumque effectibus*, *Diss. inaug. resp. Schœnemark.* in-4°. *Halæ*, 1781.

HAHN (J. P.), *De fonticulorum usu in sanandis morbis*, *Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1784.

Parmi les autres écrivains qui se sont occupés des cautères avec un soin particulier, je me bornerai à citer Delfini, 1559; Gavasetti, 1584; Capivaccio, 1603; Sori, 1628; Villena, 1646, Kozak, 1655; Merlet, 1659; Vega, 1668; Winter, 1680; Restaurant, 1681; Schelhammer, 1696; Suarez, 1700; Scarella, 1708; Schacher, 1722; Boecler, 1732; Mopillier, 1744; Lelaulmier, 1760; Desbois de Rochefort, 1774; Tessier, 1776.

(F. P. C.)

CAUTÉRISATION, s. f., *adustio*; action de désorganiser et de détruire quelque partie du corps, saine ou malade, soit pour obtenir le rétablissement de la santé, soit pour prévenir une maladie.

Il y a deux sortes de cautérisations, l'une qui se fait subitement et par l'action du feu: c'est proprement la brûlure ou l'adustion; on lui donne aussi le nom de cautère actuel. *Voyez* ADUSTION. L'autre, qui s'opère avec plus ou moins de lenteur et qui est l'effet d'une action chimique. *Voyez* CAUSTIQUE.

Le produit de ces deux opérations est la mort ou désorganisation de la partie qui tombe en escharre. Elles ont quelqu'analogie avec la gangrène, mais l'une est une gangrène sèche dont l'escharre ressemble à un véritable charbon; l'autre est une gangrène humide où la partie mortifiée est encore abreuvée de sucs.

On a recours à la cautérisation pour ouvrir certains abcès, pour détruire des organes affectés de carcinome ou d'ulcères chancreux; pour arrêter l'action du virus hydrophobique ou du venin de la vipère; pour borner les progrès de la pustule maligne; enfin, pour donner lieu à l'établissement d'un exutoire ou d'un cautère. *Voyez* ce mot. (SAVARY)

CAVE, adj.; *cavus*, creux, ou situé profondément. On a donné ce nom aux deux principales veines du corps humain: l'une est la *veine cave supérieure, descendante* ou *thoracique*, formée par la réunion des deux sous-clavières, derrière le cartilage de la première côte; elle descend un peu obliquement de droite à gauche, traverse le péricarde où elle parcourt la plus grande partie de son trajet, et pénètre dans l'oreillette droite du cœur, par sa paroi supérieure. Outre les sous-clavières, elle reçoit la veine mammaire interne, ou sous-sternale droite, l'azygos ou prélombothoracique et quelques autres petites veines. L'autre *veine cave*, distinguée par les noms *d'inférieure, d'ascendante*, ou *d'abdominale*, a beaucoup plus d'étendue que la précédente. Elle commence vers la quatrième vertèbre lombaire, à la réunion des iliaques primitives ou pelvi-crurales seulement, monte à la droite et

un peu en arrière de l'aorte abdominale, traverse le bord postérieur du foie, entre le grand et le petit lobe, perce le centre tendineux du diaphragme, et pénètre ainsi dans le péricarde, et de là presque aussitôt dans le ventricule droit où elle se termine. Les veines qu'elle reçoit sont, indépendamment des iliaques primitives, 1°. la sacrée moyenne ou médiane du sacrum ; 2°. les lombaires ; 3°. les spermatiques ou testiculaires ; 4°. les rénales ; 5°. les capsulaires ou surrénales ; 6°. les hépatiques ou sus-hépatiques ; 7°. les diaphragmatiques ou sous-diaphragmatiques.

On a quelquefois observé des ulcérations à l'intérieur de ces veines. M. Laënnec nous a dit avoir trouvé une fois la veine cave inférieure oblitérée par un caillot. (SAVARY)

CAVERNEUX, adj., *cavernosus ;* terme d'anatomie ; se prend pour *composé de petites cavités*, comme une éponge. On applique cette épithète à la substance qui forme la plus grande partie de la verge, et à l'un des sinus veineux du crâne.

La substance caverneuse de la verge est divisée en deux parties, le corps caverneux de la verge et celui de l'urètre.

Le corps caverneux de la verge est une espèce de sac irrégulièrement cylindrique, dont les parois consistent en une membrane fibreuse, très-forte et divisible en plusieurs lames, et qui est creusée d'un sillon le long de sa partie inférieure, évasé à son extrémité libre, et divisé en deux branches à sa racine : ces branches s'attachent chacune à la tubérosité ischiatique de son côté et à la partie voisine du pubis, par des fibres qui naissent de sa propre substance, et qui s'unissent intimement au périoste de ces os. Une portion de cette même membrane unit aussi la racine du corps caverneux à l'échancrure du pubis, placée audessus, et se nomme le ligament suspenseur de la verge : une cloison fibreuse incomplète, c'est-à-dire, composée de faisceaux qui laissent entr'eux des intervalles, surtout en avant, divise longitudinalement le sac que nous venons de décrire en deux chambres égales, l'une à droite et l'autre à gauche : ce sont ces deux chambres que remplit la substance caverneuse proprement dite, tissu très-intéressant en physiologie, parce que son objet est de produire l'érection. On se la représente ordinairement comme une cellulosité ou spongiosité d'une nature particulière dans laquelle le sang artériel s'épancherait lorque la verge est irritée, soit mécaniquement, soit par un effet de l'imagination, et où l'accumulation de ce liquide produirait l'érection, en gonflant le sac qui remplit la substance caverneuse ; enfin où le sang serait repris par les veines, quand l'érection vient à cesser,

pour être reporté dans le torrent de la circulation ; on cite même ce dernier phénomène en preuve de l'absorption veineuse.

Il nous a paru, en examinant les verges de très-grands animaux, et spécialement celle de l'éléphant, que la substance caverneuse est essentiellement composée de veines subdivisées et communiquant à l'infini les unes avec les autres, en sorte que, de quelque manière que l'on coupe le corps caverneux, la surface de sa tranche, comme celle d'une éponge, ne présente que des trous et des mailles. Mais quand on commence l'examen de ce tissu à l'un des points où quelque branche de la veine du pénis traverse l'enveloppe, on voit que cette branche, de suite après avoir pénétré dans l'intérieur, se divise en un grand nombre de petits rameaux, lesquels s'anastomosent immédiatement les uns avec les autres, et avec ceux des branches voisines, en sorte que les petits vides que ces rameaux laissent entr'eux sont plus étroits que les orifices des rameaux eux-mêmes. Ces petits vides sont en grande partie remplis par de la cellulosité, qui est une production de la lame la plus interne de la membrane générale. Les artères du corps caverneux traversent le tissu que nous venons de décrire ; elles naissent de l'artère dorsale du pénis, et leurs rameaux sont infiniment moins nombreux que ceux des veines ; ils se distribuent comme à l'ordinaire, sans avoir entr'eux des anastomoses remarquables, et sont enveloppés dans leur trajet d'une tunique fournie par la lame extérieure de la membrane générale. L'érection se fait donc selon nous, parce que le tissu veineux dont nous venons de parler s'engorge de sang. La cause immédiate de cet engorgement peut venir ou de ce qu'au moment de l'irritation, les artères y versent le sang en plus grande affluence qu'à l'ordinaire, ou de ce que la veine du pénis ne le reprend pas aussi vîte pour le reconduire dans le torrent de la circulation, ou peut-être de ces deux causes à la fois. Ce qui nous ferait penser qu'un rétrécissement de diamètre dans les veines peut y contribuer au moins autant qu'une augmentation d'activité dans les artères, c'est qu'il nous a paru que les nerfs qui rampent sur le dos du pénis contractent des liaisons intimes avec les veines. Duvernoy, académicien de Pétersbourg, avait déjà fait cette observation sur la verge de l'éléphant. Quoi qu'il en soit, il paraît certain qu'au moment de l'érection, le sang ne s'épanche point, comme on l'a cru longtemps, hors du système circulatoire, mais qu'il s'accumule seulement dans un plexus veineux destiné à le recevoir. La force de la membrane fibreuse qui forme le sac ou l'enveloppe du corps caverneux, a pour objet d'empêcher les dilatations variqueuses de son tissu intérieur. Sa

cloison longitudinale est une espèce de bride qui contribue encore à renforcer cette membrane ; ce à quoi aident également divers faisceaux fibreux placés dans différentes directions. Les animaux dont la verge est très-grosse, ont plusieurs brides semblables, plus ou moins complètes, de sorte que la coupe du corps caverneux montre plusieurs secteurs, comme celle d'une orange ; mais le plexus veineux de toutes les parties communique ensemble au moyen des intervalles qui se trouvent dans toutes les cloisons.

Le canal de l'urètre est aussi enveloppé d'un tissu caverneux analogue à celui du corps de la verge ; ce tissu est mince sur toute la partie de ce canal logée dans le sillon que nous avons décrit précédemment, mais il s'épaissit en arrière et en avant ; en arrière pour former ce renflement qu'on appelle le bulbe de l'urètre, en avant pour former le gland ; cependant le corps caverneux du gland est quelquefois séparé de celui de l'urètre, par une cloison plus ou moins complète. La partie mince du corps caverneux de l'urètre est logée dans le sillon du corps caverneux de la verge ; sa dilatation destinée à former le gland, est dans l'évasement de ce sillon, et le bourrelet du gland borde le devant de l'extrémité du corps caverneux de la verge.

Il paraît que le gonflement de ces parties dans l'érection n'est jamais aussi complet que celui du corps caverneux de la verge ; elles ne deviennent jamais aussi dures : aussi ne sont-elles point revêtues d'une enveloppe aussi forte ; leur tissu ne paraît point avoir de communication avec le corps caverneux de la verge. (CUVIER)

CAVITÉ, s. f., *cavitas ;* se dit de tout ce qui est creux : la bouche, les fosses nasales sont des cavités.

Les anatomistes reconnaissent dans le corps humain trois grandes cavités représentées par la tête, la poitrine et le bas-ventre. La première, nommée *cavité crânienne,* est une boîte osseuse qui renferme le cerveau, ou organe encéphalique ; la deuxième, appelée *cavité thorachique, thoracique* ou *pectorale,* contient les deux poumons et le cœur, et se trouve séparée de la troisième par une cloison musculeuse et mobile, qui est le diaphragme ; dans la dernière, qui a reçu le nom de *cavité abdominale* ou *abdomen*, se trouvent rassemblés une grande quantité d'organes très-importans, tels que l'estomac, les intestins, le foie, la rate, le pancréas, les reins, la vessie, les parties génitales internes, etc. Ces trois grandes cavités auxquelles on donne aussi la dénomination de *splanchniques*, portaient autrefois celle de ventres, qui étaient alors distingués en supérieur, en moyen et en inférieur.

Outre ces cavités principales, on en observe d'autres moins considérables, que nous allons indiquer sommairement. Les unes sont formées par la réunion de plusieurs os; telle est la *cavité pelvienne,* ou bassin, qui soutient le poids des viscères abdominaux, et loge la vessie, le rectum et les principaux organes de la génération : telle est la *cavité vertébrale* que remplit la moëlle épinière : telle est encore la *cavité orbitaire*, qui contient et protége le globe de l'œil, etc. D'autres cavités ne sont autre chose que des organes mous et creux par eux-mêmes; ainsi la *cavité utérine* désigne l'intérieur de la matrice, la *cavité vaginale* celui du vagin : quand on parle des *cavités du cœur,* on entend ses ventricules et ses oreillettes.

Les os présentent un grand nombre de cavités que l'on distingue en externes et en internes, et auxquelles on a appliqué des dénominations diverses, qui sont relatives à leur situation, à leur forme, à leurs usages, etc.

Les cavités extérieures des os servent aux articulations, ou n'y servent point. Parmi les *cavités articulaires*, on en remarque de très-prononcées; telles sont la cavité cotyloïde de l'os innominé, qui reçoit la tête du fémur; la cavité glénoïde de l'omoplate, qui loge la tête de l'humérus; les alvéoles, où sont implantées les racines des dents. D'autres cavités articulaires méritent à peine ce nom, tant elles sont superficielles.

Les cavités osseuses qui ne servent point aux articulations ont reçu des noms qui diffèrent suivant leur figure, et sont désignées par les termes de sillons, de gouttières, de coulisses, de fosses, de cellules, de sinus, de trous, de scissures, de fentes, de conduits, de rainures, d'échancrures, etc.

Un *sillon* est une cavité assez longue, très-étroite et peu profonde, que suivent les ramifications des artères, et qui même est le produit de leur pulsation. La face interne de l'os pariétal présente toujours une plus ou moins grande quantité de ces légers enfoncemens.

La *gouttière* ressemble au sillon, excepté qu'elle offre plus de largeur et de profondeur, et qu'elle loge les conduits veineux des os : on observe plusieurs gouttières à la face interne de l'occipital.

Les *coulisses* diffèrent peu de ces dernières relativement à leur forme; mais elles sont revêtues d'un périoste lisse, sur lequel glissent les tendons qui en suivent la direction : on connaît la coulisse bicipitale de l'humérus.

On appelle *fosse* une cavité dont l'entrée est plus large que le fond. Elle est simple ou composée : simple, lorsqu'elle n'appartient qu'à un seul os, comme par exemple, les fosses coronales; composée, lorsqu'elle résulte de la réunion de plusieurs pièces osseuses, telle est la fosse orbitaire, etc.

La disposition contraire à cette dernière espèce de cavité osseuse, constitue le *sinus*, enfoncement large et profond, dont l'ouverture est étroite : les sinus frontaux, sphénoïdaux en fournissent des exemples.

Les *cellules*, produit de l'écartement des lames osseuses, sont des cavités que l'on observe toujours en certain nombre à la fois, qui ont une figure arrondie, et qui communiquent ordinairement ensemble : telles sont les cellules de l'os ethmoïde.

Le nom de *trou* s'applique à des ouvertures qui traversent de part en part l'épaisseur d'un os : tel est le grand trou occipital, le trou ovale du sphénoïde, etc. : les orifices des conduits portent aussi le même nom.

Les *conduits* diffèrent des trous en ce qu'ils rampent et parcourent un chemin plus ou moins long dans la substance osseuse, et se terminent par deux orifices : tel est le conduit dentaire inférieur, le conduit vidien du sphénoïde.

La *fente* ou *scissure* est une cavité plus ou moins longue, très-étroite, qui traverse l'épaisseur d'un os.

La *rainure* est une petite entaillure faite en long, et dont le fond présente des inégalités.

Lorsque le bord d'un os offre un enfoncement plus ou moins profond, communément arrondi, cette cavité s'appelle *échancrure*.

Enfin les *inégalités* ou *empreintes*, que l'on remarque sur différentes pièces osseuses, résultent de la réunion de petits enfoncemens et de petites éminences qui servent à l'attache de certaines parties molles, telles que les tendons, les ligamens, les aponévroses; elles sont en général plus prononcées dans l'homme que dans la femme, chez les vieillards que chez les jeunes sujets.

Les cavités intérieures des os sont aussi de plusieurs espèces: ainsi on distingue le canal médullaire, les cellules de la substance spongieuse, les conduits nourriciers, et les porosités de la substance compacte.

Le *canal médullaire* existe spécialement dans les os longs, tels que le fémur, le tibia, l'humérus, etc. Moins large à sa partie moyenne qu'à ses extrémités, cette cavité a une figure communément cylindrique, quelle que soit d'ailleurs la forme extérieure de l'os ; sa surface est continue avec les filets de la substance réticulaire et les lames de la spongieuse : on y aperçoit l'orifice interne du grand conduit nourricier des os longs. Outre qu'il sert à loger la moëlle, le canal médullaire augmente aussi la force des os, et les rend plus capables de résister aux efforts et aux poids qu'ils sont destinés à supporter.

On entend par *cellules de la substance spongieuse*, les pe-

tites cavités qui proviennent de l'écartement des lames dont cette substance est composée. Quoique leur grandeur et leur figure varient beaucoup, elles ont en général une forme oblongue, et leur longueur est communément parallèle à celle de l'os. Ces cellules communiquent toutes ensemble, et renferment le suc médullaire.

Les *conduits nourriciers des os* diffèrent relativement à leur situation, à leur grandeur et à leur direction : les plus grands s'aperçoivent à la partie moyenne des os longs. Relativement à leur direction, on observe que ceux de l'humérus, du tibia et du péroné, marchent de haut en bas, tandis qu'au fémur, au radius et au cubitus, ils cheminent en sens contraire, c'est-à-dire, de bas en haut : celui de la clavicule se dirige horizontalement. Après avoir traversé obliquement l'épaisseur de la substance compacte, ils pénètrent dans le canal médullaire, auquel ils transmettent une artère et une veine. Dans les os larges, les conduits nourriciers, après avoir percé l'une des tables osseuses, se perdent dans la substance spongieuse. Outre ces grands conduits nourriciers, on en remarque une foule d'autres beaucoup plus petits aux extrémités des os longs et à la surface des courts.

Quoiqu'imperceptibles à la vue, les *porosités* de la substance compacte des os ne peuvent être révoquées en doute, l'existence de ces petites cavités étant suffisamment prouvée par la transsudation du suc médullaire, qui a lieu lorsqu'on expose les os, même les plus solides, à une chaleur médiocre. Ces porosités ont pour usage de transmettre aux os les ramifications vasculeuses les plus fines et les plus déliées.

(RENAULDIN)

CÉCITÉ, s. f., *cæcitas*, *τυφλοτης*, *τυφλωσις*, de *cæcus*, aveugle; privation complète de la vue. Le mot *aveuglement* exprime la même idée, mais n'est guère usité qu'au sens moral et figuré.

Que la vue soit subordonnée au tact pour la correction des idées fausses qu'elle nous donne souvent de la grandeur, de la figure et de la distance des objets, ainsi que le pense Buffon, ou que le seul exercice de l'organe auquel elle est confiée puisse la rendre propre à saisir et à discerner ces diverses qualités des corps, comme le croit Condillac, il n'en est pas moins vrai que, de tous les sens, c'est celui qui nous procure les jouissances les plus douces, celui par lequel nous recevons les impressions les plus variées de la part de tout ce qui nous entoure. C'est donc toujours aux dépens de notre bonheur et du perfectionnement de nos facultés, que nous en sommes privés, quoiqu'alors les autres sens, nécessairement plus exercés, et par cela même plus raffinés,

y suppléent en quelque sorte. Or, la perte de la vue peut dépendre de causes d'autant plus diversifiées que l'œil étant formé de beaucoup de parties différentes, solides et fluides, parsemé d'une foule de vaisseaux, et animé par une infinité de nerfs, une structure aussi complexe expose cet organe fécond en merveilles étonnantes, et qui mérite à juste titre le nom de miroir de l'ame, à des maladies sans nombre, qui, toutes, contribuent plus ou moins à en altérer les fonctions, à pervertir, diminuer, suspendre momentanément, ou même anéantir pour toujours la faculté de voir.

Quoique toutes les cécités ne soient pas susceptibles de guérison, il en est cependant qui cèdent aux soins bien dirigés de la chirurgie. Quelle reconnaissance ne doit pas inspirer cet art bienfaisant, lorsqu'il nous restitue ainsi le plus précieux de nos sens ! et quelle preuve plus convaincante pourrait-on alléguer de son utilité, s'il arrivait que le moindre doute s'élevât encore sur une vérité reconnue depuis si longtemps ! Il importe donc de bien connaître les causes qui ont entraîné la perte de la vue, afin d'y remédier lorsque les désordres ne sont pas inaccessibles à nos moyens.

Quelquefois, la cécité existe de naissance; mais ordinairement elle se manifeste par les progrès de l'âge, à la suite d'une lésion particulière de l'œil, ou après une affection générale de l'économie. Elle peut aussi résulter d'une cause externe ou interne, ne durer qu'un certain laps de temps ou persister toujours. Examinons successivement ces diverses espèces de cécité congéniale, sénile, idiopathique, symptômatique, accidentelle, passagère et permanente.

Destinées à protéger l'œil contre l'action des corps ambians qui en auraient bientôt altéré la structure délicate, à étendre uniformément les larmes sur sa surface, et à graduer la masse de lumière qui s'y introduit sur la sensibilité individuelle de la rétine, les paupières peuvent cependant aussi s'opposer à l'accomplissement de la vue. En effet, on voit certains enfans venir au monde ayant ces deux voiles mobiles réunis ensemble plus ou moins complètement, soit par la continuité de leurs tégumens respectifs, soit par une pellicule mince interposée entre eux, et offrir quelquefois des adhérences avec la surface de l'œil lui-même. Cette dernière coadnation est d'autant plus fâcheuse, que les paupières, non-seulement sont collées à la sclérotique, mais encore anticipent sur la cornée transparente qui ne peut plus donner accès aux rayons lumineux. Pour que ces derniers aillent frapper la rétine, et y produire l'impression des objets d'où ils émanent, il faut que l'iris leur livre passage : or, quelquefois la membrane, très-mince, qu'on appelle pupillaire,

et qui, chez le fœtus, occupe toute l'étendue de la pupille future, au lieu de se déchirer à l'époque de la naissance ou peu de temps après, se conserve intacte. De même aussi on voit, chez certains enfans, l'iris adhérer par sa face interne à la partie postérieure de la cornée, et ne présenter aucune ouverture, ou n'en offrir qu'une irrégulière, mal située, et insuffisante pour le passage de la lumière, qui peut être également interceptée par une cataracte développée dans le sein même de la mère.

Dans tous ces cas, l'enfant vient au monde aveugle. On peut lui faire recouvrer la vue, en détruisant la coalition des paupières, en incisant la membrane interpalpébrale, en fendant la pellicule qui obstrue l'ouverture de la pupille, et en faisant l'extraction du cristallin opaque. Mais l'adhérence des paupières au globe de l'œil ne présente aucun espoir de guérison, puisque la dissection de ces parties serait nécessairement suivie d'une large cicatrice, qui, occupant toute l'étendue de la cornée, et en détruisant la pellucidité, intercepterait également la vue. On peut dire la même chose de l'union de l'iris avec la cornée transparente : elle n'offre aucune ressource.

Les causes que je viens d'énumérer ne sont pas les seules qui déterminent la cécité congéniale. Elle peut encore tenir à une altération du tissu propre de l'œil, à la conformation vicieuse de ses membranes, aux vices des humeurs qu'il renferme, à l'affection de l'expansion membraneuse du nerf optique, de ce nerf lui-même, et de la portion du cerveau à laquelle il correspond ; en un mot, à une foule d'autres circonstances dans lesquelles toute tentative serait téméraire et infructueuse, quand même on viendrait à les reconnaître, ce qui n'est pas toujours possible. L'enfant demeure alors à jamais aveugle, condition bien triste à la vérité, mais moins déplorable mille fois que celle d'une personne qui se trouve privée tout à coup de la vue, après en avoir joui pendant un certain temps. Le sort de l'aveugle-né ressemble à celui du sourd-muet de naissance ; il ne peut regretter un bien qu'il n'a jamais connu, dont il n'a pas la moindre idée, et le développement des autres sens, notamment de celui du toucher, que la nécessité oblige de perfectionner à un point fait pour nous étonner, le dédommage en quelque sorte de la privation de celui dont la nature lui a refusé la possession.

La cécité sénile, résultat unique de l'accumulation des années, n'est pas un phénomène fort ordinaire, mais n'est pas cependant non plus sans exemple. Dans la lutte inégale qui a lieu, chez le vieillard, entre la vie et les forces générales de la nature, les rouages de la première, chaque jour de plus

en plus usés, finissent par céder aux efforts dirigés contre eux : la machine animale se détruit pièce à pièce, et les organes qui, les premiers perdent leur antique énergie, sont ceux qui se trouvent à une grande distance du centre de la circulation, et ceux dont la structure trop compliquée exige une application plus directe et plus immédiate des forces vitales. Les yeux appartiennent à cette dernière cathégorie ; aussi les voyons-nous diminuer de volume et se dessécher en quelque sorte chez les vieillards, dont la vue graduellement affaiblie, finit par se perdre tout à fait, faute des conditions indispensables pour que la machine optique accomplisse ses fonctions. L'effet que déterminent ici les années peut être également produit dans un âge moins avancé par la fatigue excessive des yeux. La blancheur éblouissante d'un sol couvert de neiges éternelles, la clarté non moins vive d'un terrain sablonneux qui réfléchit fortement les rayons solaires, l'exposition continuelle à la lueur du feu ou des métaux en fusion, et l'application constante à des ouvrages qui, par leur ténuité et leur délicatesse, exigent une grande attention ou l'usage de verres propres à en accroître le volume, sont les sources de cécités qui dérivent d'une cause absolument semblable à celle qui prive les vieillards de la vue, et qui doivent par conséquent en être rapprochées. C'est la raison qui fait qu'on trouve tant d'aveugles dans les climats glacés du nord, et dans les déserts brûlans de l'Afrique, que certains ouvriers, comme les horlogers, les graveurs, les forgerons, les fondeurs, les ciseleurs, etc., sont si exposés à perdre la vue de bonne heure, sort auquel l'usage continuel du télescope et du microscope condamne aussi un grand nombre d'astronomes et de naturalistes. De là ce précepte hygiénique de la plus haute importance pour les gens de lettres, de travailler plutôt à une faible lumière qu'à une trop grande clarté, parce que la première fatigue bien moins les yeux que la seconde.

Parmi les cécités idiopathiques, se rangent toutes celles qui dépendent d'une affection essentielle de l'organe de la vue, tout entier, ou des diverses parties qui entrent dans sa composition. Ainsi, les squirres et les cancers du globe de l'œil, l'hydrophthalmie portée à un haut degré d'intensité, les végétations abondantes et chroniques de la conjonctive, la dégénérescence particulière de cette membrane qui a reçu les noms de ptérygion et de drapeau, suivant sa longueur et la forme qu'elle affecte, le prolapsus de la cornée transparente ou le staphilome, autrement nommé clou de l'œil, tête de mouche, melon, pomme, et raisinière, d'après les variétés qu'il présente dans sa couleur et sa prolongation, les phlyctènes et les pustules étendues de cette membrane, ses

ulcérations, les cicatrices ou leucomas qui y succèdent, les fistules qui en sont fort souvent la suite, les dépôts de matière purulente ou de lymphe épaissie qui se manifestent soit entre la cornée et la conjonctive, soit dans l'interstice des lames dont se compose la première de ces deux membranes, comme le nuage ou néphélion, la veine, l'albugo et la perle, les petits abcès de la cornée improprement nommés hypopions, les collections purulentes dans les chambres antérieures et postérieures constituant l'hypopion proprement dit, la procidence de l'iris, l'opacité du cristallin, de la capsule et de l'humeur de Morgagni formant les cataractes cristalline, membraneuse et laiteuse, l'opacité de l'humeur vitrée ou le glaucôme, les varices volumineuses et les autres maladies de la toile choroïdienne, la paralysie de la rétine et du nerf optique, la compression de ce dernier par une exostose ou une tumeur orbitaire quelconque, l'altération de la partie cérébrale d'où il tire son origine, etc., toutes ces affections, dont le nombre est immense, et qui sont à la fois le triomphe et l'écueil de la chirurgie, toutes ces affections, dis-je, peuvent devenir autant de causes de la perte de la vue.

La cécité est très-fréquemment aussi accidentelle, c'est-à-dire, la suite d'une violence extérieure dirigée contre l'organe visuel ou les parties qui l'entourent. Les plaies de toute espèce auxquelles cet organe est exposé, les piqûres, les contusions, et surtout les lésions étendues produites par l'action d'un corps tranchant, sont des causes très-ordinaires de la cécité, parce qu'opérant dans l'œil une solution de continuité suffisante pour permettre la sortie des humeurs qu'il renferme, ou y déterminant une tuméfaction telle que, pour mettre fin aux douleurs atroces du malade, et pour prévenir des accidens ultérieurs bien autrement graves, on est obligé d'inciser ou de vider l'œil, elles réduisent ce dernier à un moignon petit et retiré qui manque de toutes les conditions requises pour l'exercice de la vue, et entraînent une difformité que la chirurgie réparatrice peut seule pallier en appliquant un œil artificiel. L'effacement de la pupille à la suite de l'opération de la cataracte est également suivi d'une cécité qui n'est toutefois pas au dessus des ressources de l'art, puisqu'on est parvenu à rétablir la vision en décollant la grande circonférence de l'iris médiocrement adhérente au ligament ciliaire, et produisant ainsi une pupille artificielle. Combien ne sont pas encore nombreuses les causes susceptibles de produire accidentellement la cécité! mais, pour ne pas être obligé de parcourir à peu près l'immense série des maladies des yeux, je dois me borner à indiquer ici quelques-unes des plus évidentes et des plus communes, et remarquer aussi que, n'agissant fort

souvent que sur un œil, elles n'entraînent pas toujours la perte complète de la vue, et ne font alors que rendre le malade borgne.

Souvent, il arrive que la cécité n'est qu'un symptôme, ou qu'un accident d'une autre maladie bornée à l'œil même, ou dont les ravages s'étendent sur toute l'économie animale. La petite vérole, la blennorrhagie supprimée, la répercussion des dartres et de beaucoup d'autres affections exanthématiques, entraînent fréquemment la perte de la vue. La pléthore sanguine générale ou locale du système sanguin, s'oppose aussi, dans certains cas, à l'accomplissement de cette fonction, qu'on voit également suspendue pour un temps plus ou moins long dans les syncopes, les affections nerveuses violentes, l'apoplexie, les fièvres ataxiques, et une foule d'autres maladies du système sensitif, soit que la cause de la cécité réside dans la rétine, soit qu'elle existe dans l'iris dont l'ouverture se contracte spasmodiquement, au point de s'effacer tout à fait, symptôme particulier qui a reçu le nom de myosie ou de métose. L'inflammation de la conjonctive assez intense pour produire un bourrelet charnu désigné par l'épithète de chémosis, celle des paupières ou la blépharophthalmie et l'anthracose, le relâchement et la paralysie de la paupière supérieure, la tuméfaction de l'inférieure, les tumeurs cystiques, lithiasiques ou phlegmoneuses qui se développent dans leur épaisseur, l'exophthalmie provoquée par le gonflement des graisses de l'orbite, par le squirre de la glande lacrymale, ou par celui de la caroncule du même nom, etc., entraînent de même à leur suite la perte plus ou moins longtemps prolongée, ou, pour parler plus exactement, la suspension momentanée de la vue, quoique cette fonction puisse être aussi complètement abolie par une ophthalmie aiguë et violente, ou par une inflammation chronique de la conjonctive assez longtemps prolongée pour altérer le tissu de la membrane, l'épaissir, et en détruire la diaphanéité.

D'après tout ce qui précède, il est facile de concevoir que la cécité est tantôt temporaire et tantôt permanente. Nous cessons de distinguer les objets lorsque nous passons d'un endroit fort éclairé dans un autre obscur, ou, réciproquement, d'un lieu obscur dans un endroit très-clair; mais quelques instans suffisent pour dissiper cette cécité et pour mettre la sensibilité de notre rétine en équilibre avec la lumière qui la frappe. Un homme, plongé dans un sombre cachot, y demeure quelque temps aveugle, mais, comme il ne saurait y avoir d'obscurité parfaite, insensiblement sa rétine se met en rapport avec les faibles rayons dispersés dans l'atmosphère de sa demeure, et il finit par discerner parfaitement tout ce qui

l'entoure, faculté qu'il perd ensuite lorsqu'on le rend à la liberté et à la lumière. C'est absolument le cas dans lequel se trouvent les personnes atteintes de nyctalopie et d'héméralopie : elles sont aveugles, les unes pendant le jour, et les autres pendant la nuit ; leur cécité n'est donc que temporaire.

Il resterait encore beaucoup de choses à dire sur les degrés de la cécité, car elle peut être complète ou incomplète, et sur les causes infiniment variées qui la provoquent ; mais on les trouvera plus amplement exposées dans les autres articles relatifs aux maladies des yeux, et je me contenterai de celles que je viens d'indiquer, sans attacher la moindre importance à la distinction que j'ai établie entr'elles. Je rappelerai seulement que la profession d'oculiste est une des plus délicates et des plus difficiles. Non-seulement elle exige, de la part de celui qui s'y livre, une grande expérience et beaucoup de dextérité, mais encore elle l'expose à une foule de désagrémens. Tous les malades, surtout ceux qui sont atteints de cécité, désirent être délivrés bientôt des affections qui intéressent un de leurs organes les plus précieux : ils n'apportent pas toujours la patience nécessaire au succès des moyens qu'on emploie, et qui n'agissent souvent qu'après un temps fort long. L'oculiste doit donc combattre à la fois les obstacles que lui oppose la nature et ceux que lui suscite l'empressement mal raisonné des malades ; s'il ne réussit pas, ce qui arrive d'autant plus souvent qu'il a affaire à un organe plus délicat, tout l'odieux de l'insuccès retombe sur lui, sans qu'on prenne en considération les immenses difficultés qu'il rencontre à chaque pas, et, au lieu du juste tribut d'éloges dû à son habileté malheureuse, il ne recueille que des improbations décourageantes. Faut-il s'étonner, d'après cela, que cette profession utile et respectable soit recherchée par aussi peu de praticiens renommés, et abandonnée presque exclusivement à des gens dont l'ignorance complète est aussi ignominieuse pour le titre dont ils s'honorent, que funeste pour les tristes victimes de leur ineptie. (JOURDAN)

PUYLON (Gilbert), *An cæcitas individuus variorum morborum adsecla? affirm. Diss. inaug. resp. F. Vezou*, in-fol. *Parisiis*, 1670.

LEOPOLD (Ach. Dan), *De cæcis ita natis*, *Commentatis*. in-4°. *Lubecæ*, 1726.

PLATNER (Jean Zacharie), *De vulneribus superciliis illatis, cur cæcitatem adferant*, *Progr.* in-4°. *Lipsiæ*, 1741.

QUELLMALZ (Samuel Théodore), *De cæcitate infantum fluoris albi materni, ejusque virulenti, pedissequa*, *Progr.* in-4°. *Lipsiæ*, 1750.

PELLIVIER (J.), Considérations générales sur la cécité (Diss. inaug.). in-4°. Paris, 29 vendem. an XII.

TESNIÈRE (L. M. P.), *Dissertatio* (inauguralis) *de medela cæcitatis*. in-8°. *Parisiis*, 7 *pluviose*, *an XIII*. (F. P. C.)

CEDMA, s. m. κεδμα. Autant qu'on peut croire, les anciens exprimaient par ce mot les fluxions qui se dirigeaient sur les articulations, et particulièrement sur celle de la hanche avec la cuisse. Ne serait-ce point la maladie désignée par les modernes sous le nom de luxation spontanée du fémur?

(L. B.)

CEINTURE, s. f. *cingulum*; partie du corps située au-dessous des côtes et où l'on applique la ceinture; bande ou lisière de toile, de soie, de laine, de cuir, ou de toute autre matière qui sert à serrer les hanches. Les muscles qui meuvent le bassin alternativement de côté et d'autre, et ceux qui soutiennent le corps dans son état de rectitude naturelle, étant obligés de développer une force extraordinaire, tout moyen capable d'en assurer la fixité et de diminuer autant que possible l'ébranlement des points osseux où ils prennent leur origine, sera donc d'une grande utilité. Or, une bande médiocrement serrée sur les lombes assure cet avantage. Elle fortifie la fibre musculaire, prévient ou retarde la fatigue et donne la facilité de prolonger beaucoup certains exercices pénibles. Aussi les ceintures sont-elles surtout nécessaires aux peuples guerriers et chasseurs, parce qu'elles présentent un point d'appui au diaphragme dans l'état de contraction constante où l'entretient l'air que renferment les poumons et dont la quantité n'est jamais plus considérable que pendant la course. Elles ne le sont pas moins dans les pays humides, car, par leur douce pression, elles y fortifient la fibre contractile, naturellement relâchée et engourdie. Ces avantages sont bien sentis par les ouvriers et les hommes de peine qui ne quittent jamais leurs ceintures. Ils l'avaient été surtout par les anciens qui portaient également tous des ceintures. Celles-ci formaient alors une partie distincte de l'habillement, et on en pouvait varier la position suivant le genre d'exercice, selon les circonstances dans lesquelles on se trouvait. Les modernes, au contraire, les ont réunies à leurs autres vêtemens, notamment à leurs culottes, et dès-lors elles ont cessé d'avoir la même utilité par l'invariabilité de leur situation. Elles sont même devenues réellement nuisibles, parce qu'appelées à soutenir la culotte, elles doivent être beaucoup plus serrées qu'il ne conviendrait qu'elles ne le fussent; en effet, elles sanglent les muscles et les viscères abdominaux, engourdissent et débilitent les muscles lombaires, au lieu de les fortifier, dérangent le centre de gravité, produisent un état habituel de vacillation dans la marche, obligent à des efforts constans pour regagner l'équilibre perdu, ou pour ne pas s'en écarter, limitent le diaphragme dans ses mouvemens, gênent par suite la respiration, et enfin, refoulant les intestins vers le bassin, deviennent une cause puis-

santé de mauvaises digestions, d'obstructions et d'hémorroïdes. Tels sont les effets funestes qu'ont eus pendant longtemps les ceintures de culottes, tant que celles-ci ne s'élevèrent point au dessus des hanches. Il est vrai qu'aujourd'hui on ne peut plus leur faire le même reproche, depuis que l'usage des bretelles (*Voyez* ce mot) a permis de leur donner plus d'ampleur; mais alors la culotte elle-même a cessé de pouvoir remplir exactement son objet (*Voyez* CULOTTE). Malheureusement la voix de l'hygiène, et celle même de l'expérience sont trop faibles pour résister au langage éloquent de la mode, à laquelle nous sommes convenus de sacrifier non-seulement notre santé, mais encore notre commodité, pour obéir à des goûts bizarres, toujours en contraste avec ce vrai beau que les anciens avaient seuls le bonheur de connaître, de sentir et d'apprécier.

Les ceintures ont quelquefois été employées comme moyens curatifs. Cœlius Aurelianus conseille d'y avoir recours chez les hydropiques auxquels on a enlevé par la ponction le liquide contenu, dans la cavité péritonéale, et Monro assure les avoir appliquées avec succès dans des cas de cette nature, où elles ont prévenu l'affaissement souvent mortel des viscères abdominaux. Reynolds pense qu'elles pourraient soulager les personnes atteintes du scorbut, ou affaiblies par de longues et cruelles maladies; mais alors il convient de les associer à des bandes roulées sur tous les membres, dans l'intention d'exercer une pression médiocre sur les muscles et d'aider ainsi l'action de l'aponévrose externe dont le tissu a éprouvé un grand relâchement. Les cavaliers font très-bien de s'en prémunir avant de monter à cheval, pour prévenir les mouvemens trop violens des viscères du bas-ventre, et les désordres qui pourraient en résulter. Enfin le charlatanisme, toujours empressé de courir au devant des moyens capables d'étendre son domaine, a prétendu obtenir de bons effets des ceintures remplies de mercure coulant, pour détruire les insectes dégoûtans qui fixent leur domicile dans les poils des parties génitales; mais on conçoit sans peine le peu d'effet que doit avoir une semblable amulette et combien est préférable l'application immédiate des préparations mercurielles. La même remarque s'applique aux ceintures magiques, avec lesquelles un certain Laurent prétend guérir les douleurs rhumatismales les plus invétérées: ces ceintures, faites d'une étoffe de laine imprégnée de vapeurs aromatiques, sont loin d'avoir une efficacité pareille à celle des frictions, des lotions et des fumigations préparées avec les plantes aromatiques, et peuvent tout au plus en imposer à la multitude toujours amie des remèdes vantés avec emphase, et revêtus d'un nom pompeux qui lui en impose.

CEINTURE DARTREUSE, *zona, zoster*; affection exanthématique qui participe de la nature de l'érysipèle et de la dartre. Elle doit son nom à ce qu'elle n'occupe jamais qu'une moitié du corps, et l'entoure en manière de demi-ceinture, ou peut-être à ce qu'on l'observe ordinairement dans l'endroit où l'on a coutume de placer la ceinture. Cependant elle n'est pas bornée au rebord cartilagineux des dernières fausses côtes, car Russel l'a vue plus haut vers la poitrine, le cou et l'omoplate; et Wichmann rapporte aussi l'observation d'une personne chez laquelle cet exanthème couvrait la partie droite du cou et du cuir chevelu, ainsi que l'oreille. On l'appelle plus généralement *zona* (*voyez* ce mot).

CEINTURE DE HILDEN, *zonula Hildani*. Machine inventée par Fabrice de Hilden pour réduire les luxations et les fractures des membres pectoraux et abdominaux. C'est une ceinture de cuir assez forte, large de deux ou trois pouces, et d'une longueur proportionnée au volume de la partie qu'elle doit entourer : on la serre au moyen d'une agraffe, et elle présente de chaque côté un crochet en fer très-solide, destiné à servir d'attache à des cordes. Fabrice de Hilden s'en servait particulièrement pour les luxations de l'humérus en bas; il étendait le malade sur le banc d'Hippocrate, appliquait la ceinture au carpe, y attachait plusieurs lacs dont il réunissait les extrémités au devant du doigt médius, adaptait à l'anse formée par ces lacs le crochet d'une plaque de bois garnie d'un anneau qu'il tirait à deux mains, et étendait le bras jusqu'à ce que la tête de l'humérus eût repris sa position accoutumée. Cette machine, abandonnée aujourd'hui, a été décrite et figurée par Scultet, dans son *Armament. chirurg. part.* I. *tab.* XXII. *f.* 2, et *tab.* XXXVII. *f.* 6 et 7. (JOURDAN)

CELATION DE GROSSESSE. *Voyez* AVORTEMENT, MÉDECINE LÉGALE.

CÉLERI, s. m. On donne ce nom à la variété, cultivée et attendrie par l'étiolement artificiel, de l'ache ou persil des marais (*apium graveolens*, L.). Le céleri n'est pas employé en médecine; on s'en sert uniquement comme aliment et surtout comme assaisonnement. *Voyez* ACHE. (NYSTEN)

CÉLIAQUE ou COELIAQUE, adj. *cœliacus*, de κοιλία, ventre. Cet adjectif s'applique à deux objets très-différens, dont l'un a rapport à l'anatomie et l'autre à la pathologie.

En anatomie, on donne ce nom à une artère considérable et à un plexus nerveux, qui sont situés dans le bas-ventre. *L'artère cœliaque* naît de la partie antérieure et gauche de l'aorte ventrale, au moment où celle-ci passe entre les piliers du diaphragme, vis-à-vis l'union de la dernière vertèbre du dos avec la première des lombes. Ce tronc artériel, après avoir

parcouru à peu près un demi-pouce de chemin en descendant en avant et à droite, et avoir fourni dans ce trajet un rameau ou deux au diaphragme, et quelquefois un autre au pancréas et aux capsules surrénales, se partage communément en trois branches qui sont, l'artère coronaire stomachique, l'hépatique et la splénique, en sorte que le tronc cœliaque distribue le sang à l'estomac, au foie et à la rate. Quelquefois, au lieu de cette espèce de trépied, il ne présente qu'une bifurcation, et même plusieurs autres variétés qui sont peu importantes à connaître.

L'entrelacement nerveux, que l'on nomme *plexus cœliaque*, forme la division la plus considérable du plexus solaire, dont il n'est que le prolongement inférieur. Ses rameaux, mille fois entrelacés et entrecoupés par de nombreux ganglions, enveloppent l'artère cœliaque et ses trois principales divisions. Bientôt, de même que cette artère, il se divise en trois plexus différens, dont le premier se distribue à l'estomac sous le nom de coronaire stomachique; le second, qui s'appelle plexus hépatique, s'enfonce dans le foie et ses dépendances, et le troisième pénètre la rate, sous la dénomination de plexus splénique.

En pathologie, le mot *cœliaque* se rapporte à une maladie ou plutôt à un symptôme qui consiste en un flux de matière grise ou blanchâtre, quelquefois semblable à du chyle, ce qui a fait donner à cette évacuation les noms de *diarrhée laiteuse*, *flux de chyle*, *dévoiement blanc* (*fluxus cœliacus*, *passio cœliaca*, *diarrhœa chylosa*). *Voyez* à l'article *flux* ce que l'on doit penser de cet état pathologique, ainsi que de plusieurs autres espèces de déjections alvines, dont on a fait à tort des maladies particulières, et qui ne doivent être considérées que comme symptômatiques. (RENAULDIN)

CÉLIBAT, s. m. de *cœlebs*, qui n'est pas marié; état d'une personne qui vit sans s'engager dans le mariage.

L'homme social n'est pas sorti des mains de la nature; c'est un être modifié par l'exemple, par l'observation et par l'imitation. Soumis aux lois de la sociabilité, sa tendance naturelle se masque sous les formes les plus variées, et de cette lutte pénible de l'instinct et des convenances, naissent des phénomènes dont plusieurs sont dignes de fixer l'attention du médecin.

C'est sous ce point de vue que le célibat occupe une place dans cet ouvrage; aussi négligerons-nous en traitant un pareil sujet, toute considération morale qui ne se rattacherait pas directement à quelque fait physique.

Pour peu qu'on étudie les ressorts qui, dans l'économie vitale, concourent à la reproduction des espèces; pour peu

qu'on observe d'un œil attentif ce qui se passe chez les animaux aux époques de leur accouplement, on se convaincra bientôt que l'instinct impérieux qui porte les sexes à se rapprocher, brave toute puissance qui tendrait à l'anéantir. Diverses circonstances, telles que l'exercice du corps, la contention d'esprit, les opinions religieuses, etc., peuvent, il est vrai, l'affaiblir pendant plus ou moins de temps; mais c'est à tort qu'on a voulu en conclure, que, soutenues par une ferme résolution, elles pouvaient le faire cesser entièrement. Est-il en effet d'abstraction morale, est-il de diversion physique qui puissent un instant arrèter la sécrétion de la liqueur prolifique, dont le transport dans le torrent de la circulation devient un aiguillon si énergique? On nous cite, il est vrai, l'abstinence des anciens athlètes et des chanteurs, on nous oppose celle de pieux cénobites; mais que peut-on inférer de pareils faits? prouvent-ils que ces malheureux n'aient pas eu à soutenir des combats continuels entre la chair et l'esprit; et comment décider avec certitude lequel des deux aura remporté la victoire?

Si une disposition particulière des organes de la génération ou de la sensibilité individuelle, permet par fois aux causes dont il vient d'être question de diminuer la force de l'instinct producteur, la réplétion des canaux spermatiques n'en finit pas moins par décider une irritation, qui à son tour ne peut être calmée que par l'accomplissement du desir qui la fit naître. Cette irritation ne se borne pas en premier lieu aux organes de la génération, ainsi que l'ont prétendu quelques physiologistes; elle est générale, puisqu'elle dépend de l'action sur toute l'habitude nerveuse, de la liqueur séminale répandue dans le système vasculaire. Cette circonstance a été saisie par un grand nombre d'observateurs. Galien assure que toutes les parties de l'animal qui n'exerce pas le coït regorgent de sperme. Les anciens disaient de ces hommes auxquels l'abstinence paraissait faire contracter une odeur particulière, qu'ils sentaient le bouc: *illos hirquitalire, vel hircum olere*. En effet, ne remarquons-nous pas de semblables phénomènes chez les animaux captifs, et qui ne peuvent se livrer aux jouissances qu'ils appètent?

Si les causes, qui chez l'homme décident et entretiennent l'instinct producteur, sont assez puissantes pour résister à toute impulsion inverse qu'on chercherait à leur donner, elles ne le sont pas moins chez la femme. Le desir du congrès n'a pas, il est vrai, chez le sexe ces dehors fougueux qu'on remarque chez l'homme; mais il n'en est pas moins vif. C'est un feu concentré qui couve sous les cendres, et qui n'en porte que des atteintes plus profondes à la sensibilité nerveuse. Si

parmi les animaux même nous voyons presque toujours la femelle ne se livrer aux transports du mâle qu'après avoir éludé ses caresses, loin d'en conclure chez elle à une passion peu ardente, nous devons plutôt regarder cette coquetterie naturelle comme un moyen puissant de rendre le coït fécond, en exaltant l'éréthisme des organes virils destinés à l'excrétion spermatique. Certains phénomènes que l'on observe chez les femelles, achèvent d'ailleurs de ne laisser aucun doute sur la vivacité de leurs desirs. Ainsi les animaux domestiques éprouvent, dans la saison de leurs amours, un commencement de phlogose du vagin, un écoulement abondant, muqueux, blanchâtre, que l'abstinence rend âcre, sanguinolent, et qui alors est suivi de tristesse, d'anorexie et de dépérissement. Les signes qui, chez la femme, trahissent la force de ses desirs, sont tout aussi distincts, et influent d'autant plus sur son physique, qu'elle n'est pas sujette à ces intermittences, à ces époques de calme que la nature accorde aux animaux. Dès le moment de la puberté, elle éprouve une inquiétude, un trouble dont elle n'ose s'avouer la source; la présence de l'homme lui plaît, les humeurs semblent se presser vers les parties de la génération dont la vitalité s'exalte; il s'y manifeste un sentiment de pesanteur, et souvent des écoulemens semblables à ceux dont il a été question; c'est encore à cette époque que la femme civilisée commence à gémir sous le poids de sa position sociale, et nous ne croyons pas exagérer en attribuant un tiers des maladies du sexe, à une vaine repression des desirs tumultueux qui l'agitent.

Toutefois, la nature, conséquente dans ses travaux, a semblé pressentir l'influence pernicieuse que peut exercer sur les deux sexes la fougue de l'instinct producteur; mais en avisant aux moyens de diminuer son exubérance, elle ne voulait ni ne devait le réprimer entièrement. Si on a vu des individus que leurs vœux ou tout autre motif avaient réduits à la plus sévère abstinence, parvenir sans trouble notable à un âge avancé, loin d'assigner de pareils phénomènes à l'abolition complète de l'instinct producteur, ne doit-on pas plutôt les attribuer à certaines dispositions bienfaisantes, qui président aux opérations par lesquelles le sperme se sépare et s'élimine. Considérons, en effet, les désordres qui naissent de la rétention du lait, du mucus, de la bile, etc., et remarquons combien les moyens que la nature emploie pour se débarrasser de ces humeurs sont faibles, en comparaison de ceux qu'elle met en œuvre pour s'opposer aux engorgemens de la liqueur séminale, sollicités si souvent par une foule de tentatives morales et physiques! Le défaut d'occasion, la timidité, la morale ont beau offrir une résistance opiniâtre à l'essor naturel

de l'instinct producteur, il arrive un moment où, reprenant tous ses droits, il profite de l'intervalle qui sépare passagèrement la volonté du physique : le sommeil devient une source de volupté, et délivre d'une portion de cette liqueur irritante qui fomentait le trouble des organes. Un semblable bienfait surprend aussi la chaste vierge, et lui fait éprouver des sensations dont, au réveil, son innocence lui retrace à peine quelques souvenirs confus.

Mais, pourrait-on dire, pourquoi cette crise qui ne laisse pas que d'irriter le moral et le physique, s'opère-t-elle d'une manière aussi sensible? des organes étrangers à la génération n'auraient-ils pas dû servir de couloirs supplémentaires? La réponse à cette objection est fondée sur le but que la nature se proposait en agissant ainsi. En effet, ces songes voluptueux dont nul stoïcisme ne peut nous garantir, ne sont-ils pas un moyen ingénieux d'entretenir en nous un desir qui sans cela serait a chaque instant sacrifié à des avantages personnels? en un mot, l'égoïsme n'éteindrait-il pas les générations, en éteignant la passion qui les produit?

On a remarqué que des animaux privés de leur liberté, pouvaient rester un espace de temps considérable sans satisfaire leurs amours, et sans qu'on ait observé chez eux une exaltation assez sensible d'appétence sexuelle, pour porter atteinte à leur santé. Mais en supposant cette objection fondée par le fait, les mêmes lois de vitalité peuvent-elles s'appliquer indistinctement a l'homme et aux animaux? L'instinct producteur ne se manifeste chez ces derniers qu'à certaines époques de l'année, et en admettant que l'imagination exerce quelque empire sur leurs desirs, elle n'agit tout au plus qu'au moment où l'odorat, ou la vue leur indiquent le voisinage d'un individu d'un sexe différent. On a d'ailleurs remarqué que, dans diverses espèces, les mâles éprouvaient une véritable excrétion spermatique, exempte d'orgasme vénérien; on a observé que, contrariées par trop dans leur passion, elles se portent à des expédiens dont les effets sont analogues à ceux des songes voluptueux, ou bien qu'elles succombent sous le poids de divers maux dont, entre autres, l'hydrophobie, chez l'espèce canine, est un des plus affreux.

De tous les moyens que la nature a mis en œuvre pour prévenir l'exaltation préjudiciable de l'instinct dont il est question, il n'en est aucun dont l'effet salutaire puisse être comparé à celui qui résulte de la consommation même de l'acte vénérien, lorsque la modération y préside, et que sa fréquence n'est pas fondée sur des besoins factices, sur cette ardeur de l'imagination, que le luxe, l'oisiveté ou des vices d'éducation excitent si fréquemment dans les grandes cités.

Loin d'affaisser les forces, le coït semble alors, ainsi que l'a déjà remarqué Celse, leur donner une nouvelle énergie : *Modica venus corpus excitat frequens solvit. Je ne conseille pas*, dit Platz (*Dis. de oblectamentorum incommodis, Lips.* 1740) *à des personnes bien constituées de s'astreindre à une abstinence mal raisonnée, dans la crainte d'user leurs forces; c'est au contraire un moyen de les affaiblir, que d'exiger de la nature un sacrifice auquel elle ne peut se prêter, et qu'elle repousse en raison des obstacles qu'on lui oppose.* Nous ajouterons qu'une abstinence trop rigoureuse finit souvent par produire un effet tout opposé à celui qu'on en attendait ; elle conduit à une exaltation d'appétence, et si dans cette situation les circonstances favorisent un premier sacrifice à Vénus, ce moment devient le signal d'une suite non interrompue de désirs toujours croissans. C'est ainsi qu'après plusieurs années d'une vie chaste, on a vu des personnes se livrer aux excès les plus déréglés du libertinage. Ce phénomène s'observe plus particulièrement chez les femmes, et en général chez les individus dont l'abstinence n'a pas été le résultat de leur libre arbitre. D'autres fois, lorsque cet effet n'a pas lieu, on remarque souvent chez les personnes qui, contre leur tempérament, continuent de renoncer au congrès, une propension à la mélancolie. Elles ressemblent alors à des êtres repoussés du sein de la société, leurs actions portent l'empreinte de l'égarement et de la faiblesse ; en un mot, les effets de l'abondance de la liqueur séminale ressemblent, selon Zimmermann, à ceux de son épuisement. Aussi a-t-on prétendu qu'en Angleterre, sur vingt personnes qu'un *tædium vitæ* portait au suicide, plus de la moitié se composait de célibataires. Une semblable remarque a été faite en France par M. de Chasmond (Journ. Encyclop. 1771, mois de juin), et le Journal de Paris, du 16 mars 1807, assure qu'on a observé à Gênes, que les hommes mariés mouraient en moindre nombre que les célibataires, et cela dans la proportion de deux à trois. Bagliri déclare que, toutes circonstances d'ailleurs égales, les maladies des personnes chastes prennent un caractère plus grave que celui des autres, et Frank assure qu'il n'est pas rare de voir ces mêmes maladies se terminer, chez les célibataires, par une excrétion spermatique. La tristesse et l'épilepsie sont comptées, par Haller et tant d'autres, au nombre des effets du sperme retenu. Il n'est pas rare de voir, chez les personnes des deux sexes, une abstinence trop prolongée produire des pustules hideuses dont se couvre la surface du corps, et surtout le front. Lorry s'est même étayé de ce phénomène pour fixer l'attention des médecins sur la sympathie qui règne entre l'appareil sexuel et les systèmes glandulaire et dermoïde.

S'il n'est pas encore complètement prouvé que les femmes soient douées d'une liqueur spermatique, il n'en est pas moins certain que l'humeur qui chez elles se sépare dans les organes de la génération, et dont l'appétit vénérien augmente l'afflux, produit, par son amas, des effets analogues à ceux du sperme accumulé chez les hommes La femme, dit Paul Zacchias, qui s'abstient de l'œuvre de chair, acquiert une disposition à toutes sortes de maladies, par le seul arrêt de la liqueur séminale. Effectivement, les affections qui, chez le sexe, naissent de la répression des desirs vénériens, sont infiniment plus communes et plus graves que chez les hommes, non-seulement parce que la susceptibilité nerveuse est beaucoup plus prononcée, mais encore, parce qu'elles observent avec plus de rigueur les lois et les convenances sociales. Les désordres les plus sérieux dans l'excrétion menstruelle, les pâles couleurs, les fleurs blanches, les maux de nerfs, l'aliénation, etc., sont des maladies que le praticien rencontre tous les jours, surtout parmi les veuves, ainsi que parmi les habitantes des cloîtres; et le moyen de faire cesser ces fléaux est un indice certain de la source d'où ils partent. Les symptômes les plus bizarres et les plus opiniâtres ont plus d'une fois cédé à quelques semaines et même à quelques jours de mariage. Venette le regarde comme le remède le plus efficace contre la chlorose. Tissot, après avoir dépeint les suites désastreuses de l'incontinence, s'arrête à celles que produit sur beaucoup de personnes une chasteté outrée. Il vit à Montpellier une veuve de quarante ans, très-ardente à remplir les devoirs conjugaux lorsqu'elle était mariée, tomber dans des convulsions les plus violentes avec privation totale de ses sens, et revenir de cet accès terrible par une éjaculation par la matrice, décidée par une forte friction des parties génitales. Galien et Haller rapportent de semblables observations; elles seraient journalières, si les bonnes mœurs et la morale pouvaient excuser des moyens que quelques savans se sont efforcés de légitimer dans ces sortes de cas. (Mesue *pessaria virilem penem referentia fieri jubet, quibus commodissime semen, cœteris nihil proficientibus evocari posse credit.* Hercul. Saxon.) Le père de la médecine, après avoir parlé des maladies auxquelles les vierges sont sujettes, leur recommande de se marier le plutôt possible.

Les considérations qui précèdent étaient nécessaires pour faire sentir combien le célibat est contraire au vœu de la nature, ainsi qu'à la santé de ceux qui l'observent rigoureusement; mais ses suites sur la santé générale et sur la population ne sont pas moins funestes. *Neque adeo vos solitudo vivendi capit ut absque muliebribus degatis, ac non quilibet vestrum mensæ lectique sociam habeat, sed licentiam libi-*

dinis ac lasciviæ vestræ quæritis. Telle était l'opinion manifestée par Auguste, dans son mémorable discours contre les célibataires; et l'on voit que, sous ce rapport comme sous tant d'autres, les hommes de son temps ne différaient pas de ceux d'aujourd'hui. Les individus que ni l'opinion religieuse, ni l'inertie de leur tempérament déterminent au célibat, deviennent généralement les suppôts de la luxure : obligés d'apaiser à tout prix leurs desirs, peu délicats sur le choix passager de leurs amours, ils vont puiser dans les lieux de débauche un poison fatal qu'ils versent ensuite dans le sein des victimes dont ils ont surpris la foi conjugale, ou séduit l'innocence. Quel est enfin le sort du plus grand nombre de leurs enfans illégitimes, dans les pays surtout où nulle institution bienfaisante n'accueille ces infortunés? Combien n'en périt-il pas faute de soins; combien n'en est-il pas dont la chétive existence accuse le libertinage et l'insouciance de leurs parens!

Il est encore une autre suite que le célibat exerce sur la santé publique. L'éloignement des hommes pour l'union conjugale favorise les mariages tardifs et ceux disproportionnés d'âge. Quant aux premiers, d'habiles observateurs, tels que Sussmilch et Frank, les regardent comme une des principales causes de la stérilité des femmes, qui, dans les campagnes surtout, ne trouvent très-souvent à s'établir qu'à un âge mûr; ils les accusent en outre de donner lieu à ce nombre d'accouchemens pénibles et même funestes, à un âge où la rigidité de la fibre ne peut plus se prêter à la distension qu'exige le travail de l'enfantement. Nous reviendrons dans un autre article (COPULATION) sur ce sujet, ainsi que sur les mariages mal assortis, quant à l'âge.

Le célibat, ennemi des mœurs et de la santé publique, le devient nécessairement aussi de la population. Sur cent célibataires mâles, il en est dix au plus dont le congrès soit fécond. La stérilité des femmes célibataires est bien plus grande encore. Or, si l'on porte ordinairement le nombre d'enfans qui naissent dans la règle par mariage à celui de quatre, il en résultera que, dans un espace de vingt-cinq à trente années, durée commune de la fécondité féminine, cent célibataires auront frustré la société de trois cent soixante citoyens. Est-il de guerre meurtrière dont les résultats funestes pour la population puissent être comparés à celui-ci?

Après ces considérations générales sur le célibat, il nous resterait à parler des moyens que les diverses nations ont cru devoir lui opposer : toutefois ce sujet s'éloigne trop du plan de cet ouvrage, pour que nous osions lui consacrer une place que nous comptons remplir plus utilement par quelques vues médicales sur le célibat ecclésiastique.

Pourquoi, dans les religions les plus diverses, l'instinct qui unit les sexes a-t-il semblé profaner les ministres de cette même divinité qui fit concourir tant de ressorts pour le rendre à jamais impérissable?

L'explication de ce fait n'est pas absolument étrangère à la médecine, puisque l'opinion d'où il dérive ne se fonde pas sur de seules raisons morales, et que l'idée de l'impureté qu'attachait le plus grand nombre des peuples aux fonctions sexuelles y contribua pour beaucoup. Quelqu'intéressante néanmoins que puisse être une pareille recherche, nous l'abandonnons, pour examiner les inconvéniens qui peuvent résulter du vœu de chasteté prononcé avant l'âge convenable.

En se pénétrant des difficultés qu'offre la répression, ou pour mieux dire, l'anéantissement d'un desir que nos organes tendent sans cesse à nourrir, la compassion et la plus vive sollicitude ne doivent-elles pas s'emparer de notre ame, lorsque nous voyons un jeune homme ou une jeune fille, ignorant encore toute la puissance des lois auxquelles la nature les assujétit, se destiner, par un zèle aveugle ou par des suggestions intéressées, à l'état sacerdotal, s'y destiner *irrévocablement*, à un âge où les passions commencent à peine à éclore? Peu d'années peuvent en effet produire un changement étrange dans le caractère moral : ainsi, les impressions religieuses qui germent avec tant de facilité dans un jeune cœur, sont souvent effacées par la résistance des organes parvenus au comble de leur développement. Tels individus que, dans la fleur de la jeunesse, un dépit amoureux, la force, ou des insinuations perfides, dévouèrent au service des autels, croient, après un court noviciat, avoir acquis la conviction de leur force morale; mais l'âge mûr leur donne la certitude pénible qu'ils s'étaient flattés d'un stoïcisme auquel la moindre de leurs fibres se refuse. Trop tard cette funeste erreur fait couler leurs larmes; trop tard, ils regrettent un serment insensé; la tristesse la plus sombre s'empare d'eux, les maladies les accablent, et de bons époux qu'ils eussent été, ils deviennent de mauvais prêtres.

Comment des réflexions aussi simples, fondées sur une expérience journalière, ont-elles pu échapper aux hommes, même les moins instruits? Comment expliquer un pareil oubli, si ce n'est par une ferveur religieuse dégénérée en fanatisme, ou plutôt par de vils motifs d'intérêt et d'égoïsme dont, en France surtout, les cadets de famille devenaient si souvent les victimes? Cet abus date des premiers temps du christianisme, puisque, d'après un concile *in trullo*, jusqu'à des enfans au berceau étaient irrévocablement voués à la vie monastique. Saint Bernard, qui s'est élevé avec force contre ces

donations cruelles, n'hésite pas de les qualifier de sacrifices humains, et tel était le délire général vers la fin du douzième siècle, que le chef de l'Eglise, Clément III, fut obligé d'interposer son autorité pour faire cesser, par des défenses expresses, des actes aussi contraires au bien public.

Les gouvernemens modernes, plus éclairés, devaient encore moins tolérer de pareils abus. Aussi l'âge requis pour entrer dans les ordres fut-il fixé, dans presque tous les pays, à vingt-quatre ans pour les hommes, et à vingt ans pour les femmes.

Sans vouloir contester la sagesse de ces lois, elles prêtent néanmoins à quelques réflexions.

Nul doute qu'une personne, parvenue à l'âge de vingt-quatre ans, ne puisse déterminer elle-même si l'accord entre le moral et le physique est assez solidement établi chez elle, pour ne pas s'opposer à la vocation qu'elle croit avoir. Mais aussi, combien de fois cette prétendue connaissance de soi-même n'était-elle pas une pure illusion dépendante d'une certaine légèreté de caractère, ou surtout d'un état de diversion morale et physique, dans laquelle on avait soin d'entretenir le novice pendant les années d'épreuves! Cette illusion ne se dissipe que trop souvent avec l'impossibilité de rétrograder, ou lorsqu'un genre de vie plus libre que celui des séminaires ou des cloîtres, rend aux organes leur énergie primitive. En effet, ce jeune homme, cette jeune vierge, qui, à l'âge de vingt-cinq ou même de vingt-huit ans, se consacrent au service des autels, quittent-ils immédiatement le monde? est-ce parce qu'ils sont dégoûtés de ses travers, ou qu'après s'être mûrement étudiés, ils sentent en eux une grâce céleste, qu'ils se décident au sacrifice de leurs propensions? Nous avons peine à le croire, ou du moins ces cas sont trop rares pour qu'on doive rester indifférent sur le sort de nombreuses victimes d'une vocation artificielle. Qu'attendre d'un être qui, à peine pubère, se trouvant séquestré de la société, est obligé de renoncer à presque tous les plaisirs de la jeunesse; qui, à une époque où les organes sont susceptibles des plus vives impressions, est tenu de se livrer à des méditations abstraites, à de longues lectures, d'observer des jeûnes rigoureux, d'user même, pour mortifier la chair, d'expédiens physiques, dont le nénuphar est sans contredit le plus innocent? N'est-ce pas s'emparer avec violence des facultés morales, aux dépens de celles physiques. N'est-ce pas, en un mot, déterminer une maladie de ces facultés, laquelle ne se guérit qu'avec la perte du bonheur et de la tranquillité de celui qu'elle a frappé, lorsqu'une situation plus indépendante rappelle ses organes à leur première intégrité? « J'ai vu, dit M. de L** (de l'Homme

et de la Femme, considérés physiquement dans l'état de mariage), et je me rappelle avec attendrissement un monastère à la tête duquel était une de ces femmes vertueuses qui ne croient pas adoucir leur joug en le faisant partager, consulter un médecin sur les jeunes personnes qui se destinaient à la vie religieuse. Tandis que, de son côté, elle étudiait le caractère des novices, l'habile homme qui méritait sa confiance, et dont la probité égalait les lumières, s'attachait à en découvrir la constitution dominante. Ce ne fut jamais infructueusement que ces deux personnes s'occupèrent de séparer du monde, ou d'y réunir les jeunes filles qu'on présentait au monastère. » Quelque délicate que puisse être cette tâche, et quelqu'incertains qu'en soient par fois les résultats, combien ne serait-il pas à desirer qu'une pareille conduite eût été suivie de tout tems par les individus chargés de préparer la jeunesse à l'état ecclésiastique. Combien n'est-il pas à desirer qu'aujourd'hui encore elle serve d'exemple ; aujourd'hui où la rareté des sujets qui se destinent au sacerdoce pourrait peut-être entraîner quelques supérieurs, et même des parens, à employer des ressources qu'un zèle éclairé, que l'Eglise même improuvent, et qui doivent exciter toute la surveillance d'une police active.

Il faut néanmoins en convenir, nos lois modernes ont beaucoup diminué les dangers que nous venons de signaler, surtout à l'égard du sexe le plus faible, et par cela même le plus facile à subjuguer ; mais si, en notre qualité de médecin, nous étions consultés sur l'époque la plus propre à former des vœux définitifs, nous établirions l'âge de trente-deux ans pour les femmes, et celui de quarante pour les hommes En cela nous suivrons à peu près les lois de Charlemagne (*Capit. incert. anni*, c. XXIV, p. 787.). Avant lui, saint Léon ne voulut pas que les filles prissent le voile avant quarante ans : *ut monacha non acciperet velaminis capitis benedictionem, nisi probata in virginitate annis quadraginta*. Les jésuites recevaient de très-jeunes novices ; mais il était rare qu'ils prononçassent des vœux avant l'âge de trente ans. Aussi en voyait-on un nombre considérable rentrer dans le monde, et y recueillir les fruits d'une instruction solide.

Nous nous plaisons à croire que ces diverses idées, auxquelles il nous eût été facile de donner un plus grand développement, s'accordent avec la religion et avec l'étude physique de l'homme. Telle a été du moins notre intention. Si d'un côté, nous respectons les dogmes religieux, nous devons aussi, comme médecin, respecter les lois immuables de la nature. Il n'est pas toujours facile de concilier les uns avec les autres.

(MARC)

CELLULAIRE, adj., *cellularis*, composé de cellules. De tous les tissus organiques, le cellulaire, nommé aussi tissu muqueux, ou tissu cribleux, est celui qui se rencontre le plus généralement : on l'observe dans les plantes et dans tous les animaux dont l'extrême délicatesse ne s'oppose pas aux recherches anatomiques : on le reconnaît dans l'embryon qu'il forme presqu'en totalité; très-abondant chez l'enfant, il diminue peu à peu par les progrès de l'âge; mais il prédomine toujours sur les autres systèmes, à l'exception peut-être du musculaire et de l'osseux; encore, si l'on fait attention qu'il entre dans la structure de tous les organes, on trouvera qu'il a une étendue réellement plus grande qu'aucun d'eux. Il est surtout abondant dans le médiastin, sous la peau et entre les muscles où il forme des couches d'une épaisseur considérable : le dartos n'est qu'une couche de tissu cellulaire très-épaisse; il existe également par couches, quoique beaucoup plus minces, audessous de toutes les membranes muqueuses et de la plupart des membranes séreuses. Il forme une tunique particulière à l'estomac, aux intestins, aux artères, aux veines, aux vaisseaux lymphatiques et aux conduits excréteurs; il constitue presqu'uniquement la nevrilème, la pie-mère et la membrane médullaire des os longs; il pénètre entre chaque faisceau, entre chaque fibre musculaire; il s'introduit dans les intervalles qui séparent les granulations dont les glandes sont composées : on démontre même sa présence dans les tendons, les ligamens, les cartilages et les os, à l'aide de diverses préparations; et il y a longtemps que Haller a prouvé que presque toutes les parties solides du corps humain pouvaient se réduire en tissu cellulaire : la substance blanche du cerveau est jusqu'ici la seule où on n'ait pu en trouver des traces.

Les cellules qui composent ce tissu sont de différentes formes et de différentes grandeurs : tantôt arrondies, quadrilatères, hexaëdres, ovalaires, etc., elles n'ont le plus souvent qu'une figure fort irrégulière; leur capacité varie suivant qu'elles sont vides ou distendues. Ces cellules sont séparées par des lames minces qu'on ne saurait mieux comparer qu'à la pellicule formée par l'eau de savon que l'on fait mousser, ou par des filamens très-déliés : de là, deux nuances d'organisation que Bichat a le premier distinguées. Le tissu cellulaire lamelleux est le plus généralement répandu : c'est celui qu'on observe sous la peau, dans les interstices des muscles, autour des reins, etc. Le tissu cellulaire filamenteux se rencontre seulement sous les membranes muqueuses et autour des artères. Au reste, les lames du premier sont aussi traversées par des filamens qui ne sont peut-être que des vaisseaux ca-

pillaires : on pense que ces vaisseaux entrent dans la structure intime du tissu cellulaire, soit lamelleux, soit filamenteux: on y admet également des vaisseaux lymphatiques et des exhalans; on sait qu'il est traversé par un grand nombre de filets nerveux; mais on ignore s'ils y ont leur terminaison.

Toutes les cellules communiquent entr'elles comme le prouvent les injections et surtout l'insufflation de l'air qui, en se répandant de proche en proche, détermine l'emphysème. C'est à tort qu'on a voulu inférer de là que le tissu cellulaire était perméable à toute espèce de fluide pendant la vie, et expliquer ainsi les métastases, le passage très-prompt d'un liquide de l'estomac dans la vessie, etc. Pour que ces explications fussent fondées, il faudrait d'abord que non-seulement le tissu cellulaire fût perméable, mais encore les vaisseaux, les membranes et toutes les parties solides du corps vivant, ce qui entrainerait le trouble et la confusion dans l'exercice de toutes les fonctions. Il faudrait, en second lieu, que le passage fourni à toutes les humeurs par le tissu dont nous parlons, fût très-large et extrêmement libre, en sorte qu'il pût être traversé dans un espace de temps très-court, ce qui ne s'accorde pas avec l'observation. D'ailleurs, aucun fait ne vient à l'appui de ces hypothèses, qui doivent par conséquent s'écrouler d'elles-mêmes.

Les fluides que contient habituellement le tissu cellulaire, sont la graisse et la sérosité; ils s'y rencontrent en diverses proportions : quelques parties ne présentent jamais de graisse; d'autres n'en offrent qu'à certaines époques de la vie ou chez certains individus : quelques-autres en contiennent même chez les sujets les plus maigres. (*Voyez* GRAISSE.) A l'égard de la sérosité, elle est toujours très-peu abondante dans l'état sain, et forme une espèce de rosée qui humecte ou lubréfie les parties avec lesquelles elle est en contact; son accumulation constitue l'œdème, l'infiltration, la leucophlegmatie. (*Voyez* ces mots.)

La sensibilité est fort obscure dans le tissu cellulaire, elle ne s'y développe que dans l'inflammation : la contractilité organique y existe nécessairement, puisque ce système est le siége d'une exhalation et d'une absorption très-manifestes. Bichat y admet même une contractilité apparente ou sensible, qui s'observe particulièrement, dit-il, dans le dartos, quand il est frappé par l'impression du froid. Mais n'est-ce pas là plutôt une propriété du tissu? Il pense aussi que ce système possède exclusivement la propriété de se reproduire, et c'est ainsi que le même auteur explique la formation des cicatrices, des tumeurs fongueuses et des kystes. (*Voyez* ces mots.) Ceci tient à la théorie qu'il s'est formée relativement à la nutrition, et doit être développé à cet article.

Quant aux propriétés de tissu, savoir l'extensibilité et la contractilité par défaut d'extension, elles sont très-apparentes dans le système cellulaire. Voici ce que l'action des divers agens nous apprend relativement à ses propriétés physiques et chimiques.

Exposé à l'air, le tissu cellulaire se dessèche promptement, mais il conserve sa blancheur; il résiste longtemps à la putréfaction, surtout lorsqu'il n'est formé que de filamens : cette variété s'altère aussi beaucoup plus difficilement par la macération ou l'ébullition. En général, le tissu cellulaire, malgré sa consistance très-molle, se dissout moins bien dans l'eau, que les tendons ou les ligamens; il résiste longtemps à la coction; soumis à une ébullition prolongée, il fournit d'abord une écume albumineuse assez abondante; ensuite il devient dur, sec, élastique, puis il se ramollit et se fond peu à peu. Ces divers phénomènes, joints au peu de saveur du tissu cellulaire, semblent indiquer qu'il doit résister plus longtemps que les autres substances animales à l'action des sucs gastriques, et se digérer moins facilement : c'est ce que Bichat a confirmé par des expériences auxquelles il s'est lui-même soumis.

Les principaux usages que remplit le tissu cellulaire dans l'économie animale, sont les suivans : 1°. par sa souplesse et son extrême flexibilité, il facilite les mouvemens et le jeu des différens organes autour desquels il est placé; 2°. il les sépare et les isole, pour ainsi dire, de manière à circonscrire et à restreindre les maladies locales dont ils peuvent être affectés; 3°. il remplit les vides qu'ils laissent entr'eux, et fait disparaître à l'extérieur la rudesse des saillies musculaires, comme on le remarque surtout chez la femme où ce tissu est plus abondant.

Nous avons dit que le tissu cellulaire pouvait se régénérer; on ne doit pas être surpris par conséquent si, dans quelques circonstances, il forme une production nouvelle : c'est ce qu'on voit très-manifestement dans les fausses membranes qui, d'abord inorganisées, finissent par présenter tous les caractères de ce tissu. (*Voyez* FAUSSES MEMBRANES.) A l'égard des dégénérescences du tissu cellulaire, elles sont très-nombreuses et très-variées. Dans la production des kystes, il se transforme en membrane séreuse; dans les luxations non réduites, il prend quelquefois l'aspect des membranes synoviales; il dégénère en une véritable membrane muqueuse dans quelques trajets fistuleux, comme l'a prouvé M. Dupuytren; il offre une sorte de tissu fibreux dans les cicatrices; il peut enfin donner naissance ou céder sa place aux productions squirrheuses, tuberculeuses, etc. L'inflammation qui a

son siége dans le tissu cellulaire porte le nom de *phlegmon.* (*Voyez* ce mot.) *L'emphysème* que nous avons vu y être déterminé artificiellement, peut aussi s'y développer d'une manière spontanée ; le sang peut s'y épancher ou s'y infiltrer, et donner lieu à des humeurs dont les unes appartiennent au genre des anévrismes, et les autres constituent une affection beaucoup moins grave, à laquelle on a donné simplement le nom de tumeur sanguine. Nous ne reviendrons pas sur les infiltrations séreuses : nous ferons seulement observer que l'accumulation de la graisse constitue aussi une maladie qui, lorsqu'elle est locale et forme tumeur, porte le nom de *lipôme.* (*Voyez* ce mot.) On a aussi trouvé dans ce tissu différens corps étrangers, restés après d'anciennes blessures, et diverses espèces de vers, et particulièrement des hydatides. Le *gordius aquaticus* s'insinue sous la peau, et ne peut être extrait, dit-on, qu'en le roulant peu à peu autour d'un petit morceau de bois ; d'autres ont prétendu que le corps allongé et filiforme qu'on retirait ainsi n'était qu'un tissu cellulaire endurci et altéré : nous ne déciderons pas la question, n'ayant sur ce point aucune expérience personnelle. (*Voyez* DRAGONNEAU.) Telles sont en somme les maladies du tissu cellulaire.

BERGEN (carolus Augustus a), *De membrana cellulosa*, *Francof. ad Viadr.*, in-4°. 1732.
SCHOBINGER (david cristophorus), *De telæ cellulosæ in fabrica corporis humani dignitate.* in-4°. *Gotting.* 1748.
BORDEU (Théophile de), Recherches sur le tissu muqueux ou l'organe cellulaire ; in-12. Paris, 1767 et 1791.
BICHAT (xavier), Anatomie générale, in-8°. 1801, tom. I, pag. 11. — Cet auteur a non-seulement rassemblé tout ce qu'on savait de positif sur le système cellulaire, mais a beaucoup ajouté à la masse des faits déjà recueillis.
(SAVARY)

CELLULEUX, adj., *cellulosus*, qui contient des cellules. Ce mot, quoique synonyme de cellulaire, en diffère cependant en ce que celui-ci indique la nature même de l'organe auquel on l'applique, au lieu que le premier sert moins à le caractériser qu'à faire connaître qu'il contient des cellules. Ainsi, on dit le tissu cellulaire en général, et le tissu celluleux ou spongieux des os. (SAVARY)

CELLULE, s. f., *cellula*, diminutif de *cella*, loge. On nomme cellules les petites cavités qui existent à l'intérieur des os, des sinus, des corps caverneux, et surtout entre les lames du tissu cellulaire qui en a tiré son nom. (SAVARY)

CELOTOMIE, s. f., *celotomia*, de κηλη, tumeur, et de τεμνέω, je coupe. Opération qui se pratique dans le traitement des hernies, en liant ensemble la production du péritoine qui

forme le sac herniaire et les vaisseaux spermatiques. *Voyez* BUBONOCÈLE et HERNIE. (LULLIER-WINSLOW)

CELSA, s. f., *celsa*. On ne sait trop dans quel sens Paracelse a fait usage de ce mot. Vogel s'en est servi pour exprimer le sentiment d'un vent ou de formication entre cuir et chair. (L. B.)

CENOSE, s. f., κενωσις, de κενοω, j'évacue. Ce mot semble désigner, dans les écrits des anciens et surtout dans ceux du père de la médecine, une évacuation générale. Le mot καθαρσις était réservé à l'évacuation spéciale de telle ou telle humeur. (L. B.)

CENOTIQUE, s. m., *cenoticum*, dérivé de κενοω, j'évacue. Expression anciennement employée pour désigner les purgatifs les plus actifs. *Voyez* DRASTIQUE et PURGATIF. (LULLIER-WINSLOW)

CENTAURÉE COMMUNE, s. f. *centaurea*, *centaurium*, cinarocéphales, J. syngénésie polygamie frustranée, L. Cette plante, à laquelle on refuse injustement une place dans les ouvrages modernes de matière médicale, croît spontanément dans les montagnes des parties méridionales de l'Europe. Sa racine, qui est la seule partie en usage, est grosse, brune à l'extérieur et rougeâtre intérieurement; elle a une amertume assez prononcée. Ses tiges, très-élevées, sont rameuses, cylindriques et offrent un aspect très-agréable; ses feuilles vertes sont composées de plusieurs folioles oblongues, en forme de lanières. Les fleurs, d'un rouge pourpre, surmontent les rameaux; la graine qui leur succède est munie d'une aigrette. La grande centaurée, tombée maintenant dans une sorte d'oubli, était souvent administrée jadis dans les circonstances qui réclament l'emploi des amers. On la prescrivait dans les affections lentes du foie, dans le catarrhe pulmonaire chronique et dans quelques hémorragies passives. Elle forme la base d'une poudre anti-arthritique qui n'a pas laissé d'avoir une sorte de réputation autrefois. On donne cette plante en décoction aqueuse, à la dose d'une once dans une livre d'eau; son infusion vineuse plus énergique doit être employée en moindre quantité.

CENTAURÉE (petite), *gentiana centaurium*, famille naturelle des gentianées, J., pentandrie digynie, L. Cette espèce est une de nos plantes indigènes les plus estimées. Les terrains arides, sablonneux, les forêts, quelques plaines, sont les lieux où l'on trouve plus particulièrement la petite centaurée; elle croît encore spontanément dans les montagnes d'Auvergne, les Alpes et les Pyrénées. Sa racine ligneuse et blanche supporte plusieurs tiges minces et lisses desquelles partent des feuilles ovales, lancéolées, linéaires et sessiles;

les fleurs sont rouges et disposées en corymbe : ses sommités fleuries, dont on fait un fréquent usage, sont inodores, mais elles ont une saveur amère et légèrement aromatique ; elles fournissent, ainsi que les feuilles, un principe extractif amer. Les propriétés médicinales de la petite centaurée se rapprochent beaucoup de celles de la gentiane, quoique étant moins énergiques. Elle excite un mouvement tonique assez marqué dans les organes digestifs, quelquefois même elle va jusqu'à déterminer le vomissement ou des évacuations alvines plus ou moins copieuses. Quoi qu'il en soit, cette plante est très-utile dans les fièvres muqueuses intermittentes simples ; elle suffit presque toujours pour arrêter les accès de la fièvre quotidienne, et dans plusieurs circonstances, on l'a administrée avec un égal succès dans quelques fièvres quartes. Elle n'est pas moins efficace dans la convalescence des fièvres muqueuses continues, toujours accompagnée d'une sorte de langueur du canal alimentaire. Dans quelques cas de goutte atonique, de diarrhées rebelles, d'affections vermineuses, etc., on en a également éprouvé d'excellens effets ; mais il ne faut point en déduire qu'elle puisse, dans plusieurs circonstances, remplacer le quinquina : l'expérience n'a-t-elle pas prouvé mille fois qu'aucun remède indigène ne pouvait être comparé à cette précieuse substance, lorsque nous la possédons exempte des altérations que lui fait subir une vile cupidité ? On réservera donc la petite centaurée pour les cas les plus simples, où il ne s'agit d'ajouter que de faibles efforts à ceux que tente elle-même la nature pour opérer la curation de certaines fièvres.

L'infusion théiforme est le mode d'administration le plus fréquent de la petite centaurée ; on jette une forte pincée de ses sommités dans une pinte d'eau bouillante, et on laisse légèrement infuser. L'eau distillée doit être regardée comme très-faible, malgré les éloges de Spielmann. L'extrait obtenu par l'infusion aqueuse ou alcoolique, se donne à la dose de trente grains. Une autre préparation assez utile est l'infusion vineuse qu'on obtient en faisant digérer à froid, deux onces de cette plante, dans une pinte de vin blanc ; on en donne quelques cuillerées à jeun dans les affections flatulentes et atoniques de l'estomac.

(BIETT)

GALIEN (claude), *De virtutibus centaureæ liber.*

Cet opuscule, dont il est fort douteux que Galien soit l'auteur, se trouve non-seulement dans les œuvres du médecin de Pergame, mais encore dans la pratique de Serapion, 1527 ; dans la collection de Brunfels, intitulée *Insignium medicorum volumen, etc.* 1531, *etc.*

LEDEL (samuel), *Centaurium minus, auro tamen majus, ad normam*

Academiæ naturæ curiosorum adumbratum, selectisque observationibus adornatum. in-12. *Francofurti*, 1694.

WEDEL (G. W.) *De centaurio minor, Diss. inaug. resp. Nic. Chilian.* in-4°. *Ienæ*, 1713.

SLEVOGT (Jean Adrien), *De centaurio minori, progr. ad dissertationem G. W. Wedelii*, in-4°. *Ienæ*, 1713. (F. P. C.)

CENTENAIRE, subst. et adj., *centenarius*. Individu qui a atteint l'âge de cent ans. *Voyez* LONGÉVITÉ. (MARC)

CENTINODE, s. f. *polygonum aviculare*. octandr. trigyn. L. polygon. J. Cette plante est connue vulgairement sous le nom de renouée. Elle est commune en Europe : sa tige est herbacée, et ses feuilles lancéolées. Elle a une odeur faible et une saveur légèrement astringente. On a prétendu qu'elle pouvait être donnée avec quelque avantage dans les hémorragies passives, dans les diarrhées chroniques ; mais aucun fait exact ne justifie ces éloges. Il existe tant de subtances astringentes plus énergiques, et que l'on doit préférer à la centinode, qu'il est inutile de sortir cette plante de l'oubli où elle est tombée. (BIETT)

CENTRAL, adj., *centralis*, qui occupe le centre. On donne le nom d'artère centrale de la rétine à une artère qui traverse le nerf optique suivant son axe et parcourt le centre de la rétine, se ramifie à sa surface antérieure et y forme un réseau très-fin et très-délicat, que Ruysch a considéré comme une membrane particulière. A cette artère correspond une veine qui porte le même nom. (SAVARY)

CENTRE, s. m., *centrum*, *κεντρων*. C'est le point de réunion de tous les rayons d'une sphère ou d'un centre, ou, ce qui revient au même, le point d'une sphère ou d'un cercle également distant de tous les points de la circonférence.

CENTRE D'ACTIONS. Expression assez fréquemment employée par les médecins, pour indiquer cet état d'un organe qui exécute actuellement une fonction importante, dans lequel les forces vitales se concentrent et qui exerce une influence sympathique sur d'autres parties qui entrent aussi en action pour concourir avec l'organe principal à remplir le même but. C'est ainsi que l'estomac devient un centre d'actions pendant la digestion ; la circulation est accélérée, la sécrétion de la bile et du fluide pancréatique devient plus abondante, la transpiration diminue, les sucs gastriques sont exhalés en abondance, etc.

CENTRE ÉPIGASTRIQUE. Expression employée par la plupart des anatomistes et des physiologistes modernes, pour désigner les ganglions ainsi que le plexus nerveux formés par le grand sympathique et le nerf pneumo-gastrique (paire vague) dans la partie la plus profonde de l'épigastre, autour du tré-

pied du tronc céliaque, au devant des piliers du diaphragme. C'est dans les ganglions et dans les plexus que paraissent avoir leur siége les sensations pénibles que l'on éprouve dans les chagrins concentrés, dans la frayeur, dans la plupart des émotions violentes, et dans certaines maladies telles que l'hystérie, la mélancolie, etc.

CENTRE DE FLUXION. C'est le lieu vers lequel affluent les humeurs. Un organe peut devenir centre de fluxion dans plusieurs circonstances : 1°. lorsqu'il est soumis à l'action de ses excitans naturels ; 2°. lorsqu'il est irrité par un agent mécanique ou chimique quelconque ; 3°. lorsque ses vaisseaux relâchés se laissent facilement distendre par les liquides. *Voyez* FLUXION.

CENTRE DES GRAVES. Point rationnel vers lequel tendent les corps terrestres.

CENTRE DE GRAVITATION. *Voyez* GRAVITATION.

CENTRE DE GRAVITÉ. Point situé dans l'intérieur d'un corps, et autour duquel tous les autres points de ce corps sont en équilibre.

CENTRE D'IRRADIATIONS SYMPATHIQUES. Point de départ de ces influences cachées que certains organes exercent sur des parties plus ou moins éloignées, et avec lesquelles ils n'ont aucune communication immédiate ; par exemple, l'utérus peut être considéré comme centre d'irradiations sympathiques dans un grand nombre de phénomènes que l'on observe chez les femmes à l'époque de la puberté, pendant la grossesse, lors de la cessation du flux menstruel. Il est de ces irradiations sympathiques qui sont dans l'ordre naturel des fonctions, mais il en est aussi un grand nombre qui sont le résultat des symptômes de diverses affections morbides.

CENTRE NERVEUX. On donne ce nom aux organes desquels les nerfs tirent leur origine : ainsi, le cerveau et la moelle de l'épine sont les centres des nerfs de la vie animale, et les ganglions les centres des nerfs de la vie organique.

CENTRE OVALE. Vieussens a donné ce nom à cette portion de la substance médullaire du cerveau, que l'on met à découvert en enlevant, par des coupes horizontales, toute la partie supérieure des lobes de ce viscère, jusqu'au niveau de la surface supérieure du corps calleux (mésolobe, Ch.). Ce centre ovale n'existe pas réellement, car il n'est nullement distinct du reste de la substance médullaire du cerveau.

CENTRE DE PERCUSSION. Point par lequel un corps en mouvement en frappe un autre, et dans lequel on suppose que toute la force percussive est accumulée.

CENTRE PHONIQUE. Lieu où l'on doit se placer pour faire répéter les échos articulés.

CENTRE PHRÉNIQUE ou centre tendineux du diaphragme. Les anatomistes donnent ce nom à l'aponévrose trilobée qui occupe la partie postérieure et moyenne du diaphragme. Cette aponévrose est unie supérieurement au feuillet fibreux du péricarde; inférieurement elle est revêtue par le péritoine et correspond au foie dans une grande partie de son étendue. Les fibres charnues du diaphragme convergent toutes vers cette aponévrose, qui ne jouit d'ailleurs que des propriétés communes aux autres membranes fibreuses. (MARJOLIN)

CÉPHALALGIE, s. f. *cephalalgia;* ce nom vient de κεφαλὴ, tête, et de ἀλγέω, je souffre : il signifie donc douleur de tête.

La céphalalgie a reçu différens noms, selon sa durée, son intensité et les parties qu'elle peut affecter. On l'appelle céphalée lorsqu'elle est chronique; on la désigne par le nom de *carebaria* lorsqu'elle est caractérisée par la pesanteur de la tête; de κάρη, tête, et βάρος, pesanteur. On a nommé *clou*, celle qui n'affecte qu'un point de la tête, et fait éprouver une douleur analogue à celle qu'on ressentirait, si un clou ou une vrille perçait la tête; le sourcil est ordinairement le siége de cette céphalalgie. On a appelé *clou hystérique* la céphalalgie familière aux femmes hystériques, et dans laquelle elles éprouvent vers le synciput une douleur analogue à celle que produirait l'application d'un morceau de glace. *Dolores capitis ab utero nati verticem ac occiput cum sensu frigoris in vertice occupant.* Klein.

Lorsque la céphalalgie n'affecte qu'un des côtés de la tête, on la nomme migraine, *hemicrania*.

La céphalalgie peut être regardée comme symptôme précurseur ou concomitant de beaucoup d'affections diverses, et souvent alors elle est sympathique. Elle peut aussi exister seule, mais rarement même alors elle est idiopathique. Beaucoup d'auteurs varient sur le siége de la céphalalgie : les uns le placent dans le périoste; les autres, dans les membranes du cerveau; d'autres enfin, dans les divers points de la substance cérébrale.

On ne devrait appeler céphalalgie que la douleur de tête qui est produite par la compression, les lésions, l'irritation directe ou sympathique du cerveau; mais l'impossibilité de distinguer les affections de cet organe et celles de ses membranes, affections auxquelles, d'ailleurs, il participe presque toujours, cette impossibilité, dis-je, a fait ranger parmi les céphalalgies, les douleurs produites par les maladies des membranes cérébrales.

Négligeant les distinctions des céphalalgies d'après leur durée, leur intensité, selon la partie de la tête qu'elles af-

fectent, et suivant qu'elles sont sympathiques ou idiopathiques, essentielles ou symptômatiques, nous les considérerons sous le rapport de leurs causes, ce qui est plus rationnel et peut fournir des indications pour le traitement. Nous les diviserons donc en sanguines, cachectiques, pituiteuses ou catarrhales, séreuses et purulentes, en céphalalgie métastatique, en céphalalgie par vices organiques du cerveau ou des parties qui sont en rapport avec lui, par irritabilité, par l'action sympathique de substances développées ou introduites dans les voies digestives, en céphalalgie fébrile.

CÉPHALALGIE SANGUINE. Elle peut être divisée en céphalalgie par pléthore générale, par pléthore locale, par pléthore fausse.

Lorsqu'elle est produite par une pléthore générale vraie, elle se reconnaît à tous les symptômes qui caractérisent la pléthore; si elle est très-vive, alors le pouls est rare, la face est pâle, les malades éprouvent au front un sentiment de pesanteur, avec une extrême difficulté dans les fonctions intellectuelles. Cette céphalalgie est familière aux jeunes gens, aux individus d'un tempérament sanguin, à ceux qui se nourrissent d'alimens succulens. Elle se guérit souvent d'elle-même, surtout dans la jeunesse, par des saignemens de nez, dont la suppression la produit souvent. Le traitement consiste dans l'emploi des moyens antiphlogistiques, dans la saignée, s'il ne survient pas d'hémorragies critiques. Il convient de donner les délayans, de mettre les malades à la diète végétale. On préviendra les retours en évitant tout ce qui peut développer la pléthore sanguine.

On doit considérer comme variétés de cette céphalalgie celles que produit la suppression des menstrues et des hémorroïdes.

I. *Céphalalgie menstruelle.* Elle précède quelquefois l'écoulement des règles, et cesse à leur apparition; quelquefois elle est déterminée par leur suppression totale, ou par leur cessation à l'âge critique. Dans ces deux derniers cas, la céphalalgie est périodique et revient régulièrement chaque mois à l'époque des règles. Lorsque la céphalalgie succède à la suppression accidentelle, on doit se proposer de rappeler l'écoulement, après avoir combattu les symptômes généraux de la pléthore. Rarement on doit recourir à la saignée : elle empêche le rétablissement des règles; si elle est indispensable, on la fera par l'application des sangsues à la vulve. La céphalalgie qui survient à l'époque de la cessation des règles cède souvent à l'application des sangsues à l'anus, moyen par lequel on imite l'action des hémorroïdes, qui remplacent souvent les règles chez les femmes âgées.

II. *Céphalalgie hémorroïdale.* Elle se fait sentir lorsque les hémorroïdes sont sur le point de paraître, lorsqu'elles sont retardées ou supprimées ; elle ne survient pas constamment dans tous ces cas ; d'autres accidens peuvent se manifester selon les parties qui peuvent être affectées par la rétention du sang hémorroïdal. On guérira cette céphalalgie en déterminant les hémorroïdes par des lavemens irritans, ou en suppléant à leur défaut par les sangsues à l'anus. *Voyez* HÉMORROÏDES.

On peut ajouter aux céphalalgies par pléthore générale, celle qui affecte les femmes vers le deuxième ou troisième mois de la grossesse, et qui n'est point déterminée, comme le pense Sauvages, par la compression de l'aorte descendante, mais bien par la rétention du sang menstruel, dont la totalité n'est pas employée au développement du fœtus.

Cette céphalalgie est souvent accompagnée de dyspnée, de rougeur à la face. Elle se fait sentir au front et aux environs des yeux ; les malades peuvent à peine lever les paupières, elles sont portées au sommeil. Peu grave par elle-même, cette céphalalgie est souvent l'annonce d'accidens fâcheux que l'on prévient par la saignée.

Cette céphalalgie doit être distinguée de celle que les femmes éprouvent peu de temps après la conception : céphalalgie nerveuse qui cède aux antispasmodiques, et dans laquelle la saignée serait funeste, au moins pour le fœtus.

Tout ce qui peut, sans augmenter la masse du sang, le raréfier et activer la circulation, produit des pléthores fausses qui simulent les pléthores réelles, et dont la céphalalgie est souvent le seul symptôme marquant. Cette céphalalgie par pléthore fausse s'observe chez les individus qui sont restés longtemps exposés à la chaleur du soleil, surtout en été et en automne. Ils éprouvent vers la tête un sentiment d'ardeur et de vide, les yeux sont brillans et agités, et peuvent à peine supporter l'impression de la lumière. Les malades sont pris de vertiges, leur sommeil est nul ou pénible, il est souvent interrompu par des réveils en sursaut. Les malades sont portés à la colère, ils éprouvent du soulagement par l'aspersion de l'eau froide. La saignée doit être ici pratiquée largement, et principalement à la temporale ; on doit donner en abondance des boissons tempérantes, les émulsions nitrées *Voyez* INSOLATION et PHRÉNÉSIE.

La circulation peut encore être activée, et la céphalalgie par pléthore fausse déterminée par tout exercice immodéré : comme la course, la lutte, par les plaisirs vénériens, par la colère, les veilles, par les bains chauds, par l'usage des boissons spiritueuses, des substances aromatiques volatiles, par certaines préparations opiacées.

La céphalalgie par pléthore locale sera produite par tout ce qui peut faire affluer le sang vers la tête, comme les travaux soutenus de l'esprit, l'application extérieure du froid, ou les boissons à la glace, le corps étant échauffé.

La plupart des passions vives peuvent déterminer l'abord du sang vers la tête, par leur double action sur le cerveau qu'elles excitent, et sur le diaphragme et les autres puissances inspiratrices qu'elles frappent de spasme. C'est ainsi qu'un chagrin violent, comme une joie vive, un sentiment profond de honte, une crainte plus ou moins forte et prolongée, détermineront des céphalalgies, et quelquefois même l'apoplexie.

Bien d'autres causes, sans exciter le cerveau, y produisent des stases par la seule gêne et le ralentissement de la respiration et de la circulation, et des céphalalgies par pléthore locale, en sont le résultat. Les principales de ces causes sont les passions asthéniques prolongées, la présence des tubercules dans le poumon, ou l'existence des mucosités tenaces dans les bronches des sujets catarrheux, des vomiques, des épanchemens purulens ou aqueux, l'asthme, la chlorose, la phthisie, les affections du cœur et des gros vaisseaux, etc. On peut voir chacune de ces maladies.

Des compressions mécaniques du poumon par des corsets, celle du col par des cravates, l'habitude d'écrire la tête penchée, surtout chez les myopes, sont encore des causes de céphalalgie sanguine par pléthore locale; les constipations opiniâtres la produisent aussi, mais autant par sympathie que par le refoulement du poumon.

CEPHALALGIE CACHECTIQUE. Elle offre deux espèces principales, la céphalalgie vénérienne et la scorbutique.

Par son action particulière sur le cerveau, le virus vénérien peut produire une céphalalgie qui a pour caractère essentiel d'augmenter vers la nuit, d'être plus vive par la chaleur du lit, de diminuer le matin, et même de cesser entièrement lorsque les malades se lèvent et agissent. Cette céphalalgie ne se déclare guère que dans les véroles invétérées et mal traitées. La céphalalgie scorbutique fait partie d'un ensemble de symptômes qui la fait reconnaître facilement. Comme la céphalalgie vénérienne, elle augmente la nuit et diminue vers le matin; mais les malades, loin de se sentir alors disposés à agir, sont dans un état de langueur qui leur fait desirer le repos; ils éprouvent un sentiment de fatigue plus grand que la veille avant leur coucher. La distinction de ces deux céphalalgies est d'autant plus importante que leur traitement est différent. Le mercure avec lequel on combat victorieusement les accidens vénériens, aggrave et détermine même le scorbut et ses accidens.

Les affections siphilitiques et scorbutiques peuvent se compliquer, soit que la vérole ait été contractée par un sujet affecté de scorbut, soit que le traitement mercuriel ait amené ce dernier état avant la guérison de la vérole. Les céphalalgies qui surviennent alors sont fâcheuses par la difficulté de les traiter. (*Voyez* SCORBUT et SIPHILIS). Les céphalalgies peuvent encore se déclarer après la guérison complète de la siphilis, sans qu'il existe de cachexie scorbutique; elles sont alors le résultat de l'usage des mercuriaux. *Voyez* MERCURE.

CÉPHALALGIE CATARRHALE. Elle est unie à un état général qui est souvent la suite des fièvres muqueuses, et qui accompagne les affections rhumatismales chez les individus faibles. Comme les céphalalgies vénériennes et scorbutiques, elle augmente la nuit. Mais le défaut de symptômes scorbutiques empêche de la confondre avec la dernière; on ne pourra la distinguer de la céphalalgie vénérienne qu'en s'aidant des signes commémoratifs, en s'assurant que le malade n'a pas d'affection siphilitique, ou qu'il est bien guéri de celles qu'il aurait pu contracter.

La guérison de cette céphalalgie s'obtient par l'emploi bien dirigé des toniques amers et des diaphorétiques, par les frictions générales et locales, par un air sec et chaud; rarement elle est assez vive pour exiger l'application des vésicatoires, qui, d'ailleurs, dans ce cas, agiraient autant comme stimulant général que comme révulsif.

Cette céphalalgie catarrhale qui dépend de l'état général que produit une affection rhumatismale chronique, diffère de celle qui reconnait pour cause un rhumatisme aigu fixé sur le cerveau ou ses membranes, après avoir abandonné d'autres parties. La première cède aux toniques, tandis que l'autre exige l'emploi des révulsifs les plus énergiques, et souvent demande le traitement antiphlogistique.

CÉPHALALGIE SÉREUSE. Elle sera le résultat d'hydropisies générales auxquelles le cerveau participe, ou sera produite par des métastases d'hydropisies partielles. Des tumeurs œdémateuses s'étant manifestées aux pieds, au scrotum, etc., des épanchemens aqueux s'étant formés dans la poitrine ou l'abdomen, peuvent disparaître soudainement sans causes connues; souvent alors les malades éprouvent de légères douleurs de tête qui vont en augmentant, et qui ne sont souvent que le prélude de l'apoplexie. On préviendra ces accidens fâcheux qui résultent de la présence d'un fluide séreux vers la tête, en conseillant aux malades dont les bourses ou les pieds sont œdématiés, à ceux qui ont des hydropisies de

la plèvre ou du péritoine, d'éviter la position horizontale, et en combattant ses affections par les remèdes qui leur sont appropriés. Un épanchement séreux étant formé dans le cerveau ou ses membranes, on rasera la tête, et l'on appliquera avec succès une calotte de vésicatoire. Nous ne donnerons pas ici de détails plus amples sur ces céphalalgies.

La céphalalgie séreuse est quelquefois remplacée par des douleurs de l'abdomen, *Hemicraniæ serosæ cessant aliquandò succedunt abdominis dolores acerbi.*

La céphalalgie, par la présence du pus, peut reconnaître pour cause une métastase purulente; elle peut être la suite d'une inflammation du cerveau, inflammation qui sera elle-même primitive ou consécutive, d'une métastase, d'un coup, etc. *Voyez* CÉPHALITE.

Ces deux dernières espèces de céphalalgies peuvent, dans la plupart des cas, être rapportées aux céphalalgies métastatiques que nous allons énumérer.

CÉPHALALGIE MÉTASTATIQUE. La céphalalgie rhumatismale résulte du transport vers la tête de douleurs rhumatismales qui affectaient les membres ou toute autre partie. Le rhumatisme peut se fixer sur le cerveau et sur ses membranes, ou se borner au cuir chevelu; dans ce dernier cas, il ne donne pas lieu à une véritable céphalalgie. Comme la plupart des affections rhumatismales, la céphalalgie dont il est question augmente la nuit. *Voyez* CÉPHALITE, PHRÉNÉSIE, RHUMATISME.

CÉPHALALGIE GOUTTEUSE. La goutte peut se porter vers la tête, et donner lieu à une céphalalgie plus ou moins intense, mais rarement fâcheuse, si ce n'est dans le cas de goutte très-violente. La céphalalgie précède souvent les accès de goutte: *Dolor capitis ex tussis sæpè signum sunt arthritidis prænuntium.* La céphalalgie goutteuse paraît affecter plus particulièrement un seul côté de la tête: *Hemicrania et clavus pluries sunt.... vel ex arthriticâ materiâ, hemicrania libenter in arthritidem plenariam abit.* Klein. *Voyez* GOUTTE.

CÉPHALALGIE ÉRYSIPÉLATEUSE. Elle peut être produite par le défaut d'éruption d'un érysipèle auquel on est disposé; mais elle doit presque toujours être attribuée à la répercussion, soit spontanée, soit provoquée d'un érysipèle déjà développé, surtout si la face en était le siége. On distinguera de cette céphalalgie celle qui accompagne l'érysipèle compliqué d'affection gastrique. Toujours fâcheuse, mais cependant plus ou moins grave selon les sujets, selon la matière de l'érysipèle, la céphalalgie qui nous occupe n'est presque tou-

jours qu'un symptôme de la phrénésie qu'elle annonce ou qu'elle accompagne. *Voyez* ÉRYSIPÈLE, PHRÉNÉSIE. *Dùm erysipelas subitò cerebri petit meninges aut ad ipsum defertur cerebrum, vehementissima in his partibus exoritur inflammatio, intolerabili hi ægri excruciantur cephalalgiâ, cui brevi accedit furor, et non raro violentissimi se adjungunt spastici subsultus quos plerumque mors sequitur.* Stork.

La céphalalgie précède la plupart des affections cutanées; elle est alors entièrement symptômatique et peu dangereuse; mais lorsqu'elle succède à la répercussion des affections cutanées, elle devient souvent fâcheuse par l'inflammation qui se déclare bientôt après, et qui participe de la nature de l'inflammation répercutée. *Voyez* DARTRES, GALE, MILIAIRE, ROUGEOLE, SCARLATINE, VARIOLE, etc.

Les céphalalgies par vices organiques seront produites par les dépressions du crâne à la suite de chûtes, ou de coups portés sur la tête; par l'épaississement des membranes du cerveau après leur inflammation, par l'état variqueux de ses veines, par les anévrismes ou l'ossification de ses artères, par le développement d'exostoses à l'intérieur du crâne.

Les céphalalgies qui reconnaissent les exostoses pour causes, seront modérées, si ces tumeurs osseuses sont peu saillantes, larges et lisses; mais elles seront très-vives, si elles offrent des aspérités qui blessent le cerveau et ses membranes. Le mouvement, les cris, la toux, et en général tout ce qui peut faire aborder le sang en plus grande quantité vers la tête, rendra ces céphalalgies atroces.

La substance cérébrale est elle-même susceptible d'altérations diverses, d'induration, d'ossification, de ramollissement. Le vice cancéreux peut aussi l'affecter. Toutes ces altérations et ces vices organiques seront autant de causes de céphalalgies ou céphalées fâcheuses par leur continuité et par la difficulté de les distinguer, et l'impossibilité où l'on est souvent de les guérir.

Des vers peuvent s'introduire et se développer dans les sinus frontaux; des fongosités, des cancers peuvent affecter la membrane qui les tapisse; le mucus peut s'y accumuler, s'y durcir; des exostoses s'y développent quelquefois: on conçoit facilement que les douleurs qui résulteront de l'action de toutes ces causes, pourront simuler les céphalalgies, dont il sera très-difficile de les distinguer.

La céphalalgie nerveuse s'observe chez les sujets doués d'une extrême irritabilité, chez les hypocondriaques, chez les femmes hystériques, et souvent alors on la désigne par le nom de clou, à cause de la sensation éprouvée; elle s'observe

aussi dans les premiers mois de la grossesse ; quelquefois elle est déterminée par certains vents, surtout par ceux du midi et de l'ouest. Cette céphalalgie cède aux antispasmodiques et au traitement des affections dont elle est un symptôme. On doit rapporter à la céphalalgie nerveuse celle qui persiste après l'empoisonnement par les métaux, et principalement par le plomb, celle qui suit l'usage des mercuriaux. *Voyez* EMPOISONNEMENT, PLOMB et MERCURE.

La céphalalgie sympathique de certains états de l'estomac survient lorsque ce viscère est trop chargé d'alimens, ou qu'il en contient d'indigestes ou de mauvaise nature. Elle se manifeste lorsqu'il existe un foyer saburral ou bilieux, lorsque des substances délétères ou vénéneuses ont été introduites dans les voies digestives, lorsque des vers s'y sont développés. *Voyez* EMBARRAS GASTRIQUE, EMPOISONNEMENT, VERS, etc.

CÉPHALALGIE FÉBRILE. La céphalalgie peut être regardée comme un des symptômes précurseurs et concomitans de la plupart des fièvres. Mais elle sera de nature différente, suivant la fièvre dans laquelle elle se manifeste. On doit rapporter aux céphalalgies sanguines celles qui sont éprouvées dans les fièvres inflammatoires, dans les fièvres aiguës, dans le stade de chaleur des fièvres intermittentes, etc. Quant aux céphalalgies des fièvres gastriques, à celles des fièvres bilieuses continues, ou qui persistent dans les apyrexies des intermittentes, elles tiennent à des états particuliers des voies digestives, et doivent être assimilées à celles dont nous venons de parler.

La céphalalgie fébrile est un symptôme important, duquel on peut tirer des indications pour le traitement, et sur lequel le pronostic se fonde dans plusieurs cas.

Dans les fièvres pernicieuses, la céphalalgie est quelquefois le symptôme essentiel, quelquefois même elle est le seul symptôme par lequel ces fièvres se manifestent. *Voyez* FIÈVRES.

Nous avons plutôt indiqué que tracé le traitement qui convient à quelques céphalalgies ; nous avons dû renvoyer, pour la plupart, aux maladies dont elles sont un symptôme. Nous exposerons ici quelques moyens généraux proposés indistinctement par plusieurs auteurs, dans les cas de céphalalgies opiniâtres dont la cause est inconnue. Ils peuvent bien réussir quelquefois, mais étant rarement adaptés à la nature de la maladie, ils doivent plus souvent rester sans effets ou n'en produire que de mauvais. Nous tâcherons donc de les rapporter aux cas particuliers dans lesquels ils peuvent convenir, et d'indiquer ceux dans lesquels ils peuvent nuire.

Des céphalalgies très-rebelles ayant cessé après la coupe des cheveux ; d'autres, au contraire, ayant disparu lorsqu'on

les eut laissé croître, il sera bon, dans les céphalalgies opiniâtres, de raser la tête, si les cheveux sont longs, et de les laisser croître, s'ils sont courts.

Des lotions fréquentes de la tête étant souvent une cause de céphalalgie, on devra les cesser lorsqu'on pourra présumer qu'elles l'ont produite; il sera bon, au contraire, de laver la tête avec de l'eau savoneuse, si l'on peut attribuer la maladie au défaut de propreté.

L'application de la glace et de la neige ne doit pas être proposée comme un moyen général, elle ne peut convenir que dans quelques cas particuliers; dans celui de céphalalgie nerveuse, dans celui de céphalalgie sanguine, qui annonce l'apoplexie chez des sujets pléthoriques, chez les asthmatiques, chez ceux qui jouent des instrumens à vent, chez les souffleurs de bouteilles, etc.

Le tabac et les poudres irritantes, aromatiques, introduites dans les narines, opèrent quelquefois une révulsion avantageuse; mais elles sont souvent inutiles, comme dans les céphalalgies par vices organiques; elles sont nuisibles dans les céphalalgies saburrales et bilieuses, où les douleurs sont augmentées par l'éternuement : elles doivent être proscrites dans les cas de céphalalgies sanguines très-violentes, où elles pourraient déterminer l'apoplexie.

L'origan, le serpolet, le thym, la sauge, la marjolaine, la lavande, et en général toutes les plantes appelées céphaliques à cause des propriétés qu'on leur supposait dans les affections de la tête, ne pourront convenir que comme remèdes stimulans et toniques dans les céphalalgies catarrhales, et lorsqu'il faut porter à la peau.

Le vésicatoire et le seton sont indiqués dans la plupart des céphalalgies opiniâtres, soit qu'on se propose de détourner une irritation nerveuse fixée à l'intérieur, soit qu'on veuille opérer une révulsion, lorsque la céphalalgie reconnait pour cause une métastase quelconque. Ils ne seront nuisibles que dans les céphalalgies bilieuses et sanguines, et inutiles que lorsque la céphalalgie est produite par des vices organiques.

Le vésicatoire pourra être appliqué de plusieurs manières : il faut en couvrir la tête dans certains cas de métastases; mais il suffit ordinairement de l'appliquer à la nuque ou derrière les oreilles. Il produit souvent l'effet que l'on en attend, lorsqu'on le fixe seulement au bras.

L'application du moxa est un moyen d'une violence extrême, dont on ne doit tenter l'emploi que lorsque les autres remèdes ont été sans effet : on ne peut guère déterminer les cas où il convient. Seulement on peut dire qu'on l'a vu

réussir, surtout dans les céphalalgies nerveuses, rhumatismales et goutteuses. *Voyez* MOXA.

L'artériotomie peut être pratiquée avec succès dans les céphalalgies sanguines; dans les autres cas, ce moyen peut être regardé comme très-incertain, quoiqu'il ait quelquefois déterminé la guérison.

Harvei prétend avoir fait cesser des céphalalgies anciennes par la ligature ou l'oblitération des artères superficielles du crâne; mais si l'on considère que les artères extérieures de la tête ne sont que des divisions de celles qui portent le sang au cerveau, et que leur oblitération doit faire refluer vers cet organe le sang auquel elles devaient donner passage, on verra que le moyen est plus souvent dangereux qu'avantageux.

Louis Touret vante l'opération du trépan dans les cas de céphalalgies rebelles. Ce moyen ne peut être proposé que lorsque la céphalalgie sera produite par des épanchemens, des exostoses, des fongus de la dure-mère; mais, outre qu'il est difficile de reconnaître l'existence de ces causes, il est presqu'impossible d'assigner le lieu qu'elles affectent, ce qui rendrait toujours l'opération incertaine et souvent inutile, à moins qu'on n'applique trois ou quatre couronnes. Si un fongus, après avoir détruit les os du crâne, faisait une saillie au dehors, et que la douleur puisse être attribuée à la lésion de la dure-mère par les aspérités osseuses, dans ce cas seulement on pourrait appliquer le trépan avec certitude de succès. *Voyez* TRÉPAN et FONGUS DE LA DURE-MÈRE.

On a longtemps vanté les bons effets de la salivation mercurielle dans les céphalalgies rebelles; mais si les mercuriaux ont réussi dans des céphalalgies vénériennes, ils doivent toujours être regardés comme mauvais dans les autres cas, surtout donnés au point de provoquer la salivation.

L'électricité peut être employée dans les céphalalgies nerveuses, et surtout dans celle qui reconnait pour cause certains vents.

(PARISET)

PORZIO (simon), *De capitis dolore Encomion.* in-8°. *Neapoli*, 1538. — Id. in-4°. *Florentiæ*, 1551.

GOUPYL (jacques), *An propria singulorum in capitis doloribus curatio? affirm.*, *Diss. inaug. resp. Jac. Caron.* in-fol. *Parisiis*, 1549.

FABRICIUS (jacques), *De cephalalgia*, *Diss.* in-4°. *Rostochii*, 1617.

—— *De novantiquo capitis morbo et dolore, cum aliis difficilioribus nonnullis materiis practicis*, *Diss.* in-4°. *Rostochii*, 1640.

SCHILLING (sigismond), *De dolore capitis*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1619.

ROLFINK (werner), *Ordo et methodus medicinæ specialis commentatoriæ, ως εν ειδει cognoscendi et curandi dolorem capitis, ad normam veterum et novorum dogmatum proposita : præmittitur dissertatio de authoribus practicis*, in-4°. *Ienæ*, 1671.

Rolfink s'est beaucoup occupé des maladies de la tête. Il a publié, en 1653, un Opuscule spécial sur cette matière, et plusieurs Dissertations sur la céphalalgie en particulier, outre celle que j'indique : la première est de 1629.

MASIUS (J.), *De dolore capitis*, *Diss.* in-4°. *Regiomonti*, 1640.

MŒBIUS (Godefori), *De dolore capitis*, *Diss. inaug. resp. J. C. Frommann*, in-4°. *Ienæ*, 1653.

SCHENK (Jean Théodore), *De dolore capitis*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1665.

MEIBOM (Henri), *De cephalalgia*, *Diss. inaug. resp. Homberg*, in-4°. *Helmstadii*, 1672.

L'illustre auteur rend compte des symptômes qu'il a lui-même éprouvés, et sa Dissertation présente en outre un assez grand nombre d'observations choisies et instructives.

AREND (Jean Georges), *De cephalalgia*, *Diss.* in-4°. *Lugd. Batav.* 1675.

BOHN (Jean), *De cephalalgia*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1680.

BRUNO (Jacques Pancrace), *De cephalalgia*, *Diss.* in-4°. *Altorfii*, 1682.

MAPPUS (Marc), *De cephalalgia*, *Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1691.

VAUGHAN (François), *De cephalalgia*, *Diss.* in-4°. *Lugd. Batav.* 1692.

PAULI (Jean Guillaume), *De dolore capitis*, *Diss.* in-4°. *Lipsiæ*, 1697.

STAHL (G. E.), *De cephalalgia iliaco-hæmatica*, *Progr.* in-4°. *Halæ*, 1698.

HOFMANN (Frédéric), *De dolore cephalico*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1731.

JUNKER (Jean), *De doloribus capitis scandalo medicorum difficulter removendo*, *Diss.* in-4°. *Halæ*, 1741.

BALEMANN (Nicolas Georges), *De cephalalgia, imprimisque illa quæ consensualis ex abdomine est*, *Diss.* in-4°. *Helmstadii*, 1755.

NICOLAI (Ernest Antoine), *De diversis doloris capitis speciebus*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1763.

MORGAN (Thomas), *De dolore capitis*, *Diss.* in-8°. *Edimburgi*, 1769.

STAPLETON (Charles), *Quid capitis dolor? quæ ejus species? quæ causæ? quæ curandi methodus? Diss. inaug. præs. Mart. Van der Belen*, in-4°. *Lovanii*, 16 *decemb.* 1777.

PLOUCQUET (Guillaume Godefroi), *Cephalalgia methodo naturæ accommodata*, *Diss.* in-4°. *Tubingæ*, 1787.

STUCKENS (Jean François), *De dolore capitis*, *Diss. inaug. præs. Mart. Van der Belen*, in-4°. *Lovanii*, 18 *august.* 1787.

Il existe une foule d'autres Dissertations sur la céphalalgie. Je me bornerai à indiquer les auteurs de celles qui m'ont paru dignes d'être consultées : Sascher, 1577 ; Ampsing, 1619 ; Halbach, 1657 ; Hilbrand, 1668 ; Johren, 1674 ; Schelhammer, 1678 ; Rotarius, 1682 ; Wedel, 1686 ; Schlitt, 1689 ; Henninger, 1691 ; Leydeck, 1697 ; Nuys, 1698 ; Eyser, 1703 ; Depré, 1722 ; Brendel, 1747 ; Marx, 1749 ; Garmann, 1788 ; Opdorp, 1789.

Je dois mentionner plus particulièrement la dissertation du docteur Hudelist, et celle de Joseph Polza, insérée dans le second volume de la Collection d'opuscules sur les maladies chroniques, publiée en latin par Eyerel ; in-8°. Vienne en Autriche, 1789. (F. P. C.)

CÉPHALARTIQUE, adj. de κεφαλὴ, tête, et ἀρτίζω, je rends sain. On a donné cette épithète à des substances médicinales que l'on regardait comme propres à purger la tête, à débarrasser cet organe d'humeurs que l'on supposait le charger, le tourmenter.

On dira plus loin (*Voyez le mot* PURGATIF) combien la purgation avait d'importance dans l'ancienne pratique de la médecine : savoir purger et le faire avec les agens convenables semblaient être la base, le fondement de la thérapeutique. On avait des purgatifs pour toutes les parties ; or, la tête est un appareil organique, dont les fonctions sont assez précieuses, pour qu'on ait cherché des céphalartiques, ou des purgatifs qui devaient avoir une sorte d'affinité avec cet organe. Mesué nous cite comme tels, l'agaric, l'aloës, la coloquinte, les myrobolans, etc. (BARBIER)

CÉPHALÉE, s. f. *cephalœa*, même étymologie que céphalite. Cette expression de céphalée, indique une douleur de tête qui, par sa nature, sa fixité, sa durée et sa périodicité, doit être regardée comme une affection *sui generis*, comme une véritable maladie locale.

La céphalée tient ordinairement à des atteintes de rhumatisme ou de goutte ; le plus souvent elle ne tient à aucun principe, à aucune cause connue, et l'on voit échouer contre elle tous les secours de l'art. Ses caractères, ses périodes, sa durée, son intensité, son siége, sont variables à l'infini. Les douleurs sont faibles, fortes ou intolérables, sont lancinantes, profondes, pesantes, pulsatives, etc. ; elles reviennent tous les jours à des heures déterminées ou indéterminées, tous les huit jours, tous les mois, à des saisons fixes, vers les solstices ou vers les équinoxes, etc. ; elles durent quelques jours, quelques mois, ou pendant des années entières ; on en a observé de huit, dix ans de date, et plus. Ces céphalées peuvent être fixées vers l'occiput, ou le vertex, ou vers les régions orbitaires, frontales, temporales, pariétales, etc. Quelquefois elles ne se font sentir que sur un seul côté de la tête ; elles prennent alors le nom de *hemicranie* ou de migraine.

Chez les uns, la céphalée provoquera le vomissement, et chez les autres elle provoquera l'assoupissement, des nausées, de l'anorexie, des goûts dépravés, des fantaisies, ou d'autres affections assez bizarres.

On a vu des céphalées longues ou internes se terminer par l'abolition d'une ou de plusieurs facultés intellectuelles.

Nul mode général de traitement ne peut être indiqué contre la céphalée. Tout ici consiste dans l'étude profonde ou la connaissance intime que doit faire ou avoir le médecin de la constitution particulière du malade, et des causes diverses auxquelles il a pu être exposé. (LULLIER-WINSLOW)

PRÉVÔT (jean le), *An cephaleæ terebra? affirm. Diss. inaug. resp. Sim. Boullot.* in-4°, *Parisiis*, 1644.

CORDELLE (jean), *An cephaleæ venarum jugularium sectio? affirm. Diss. inaug. resp. Cl. Marillier.* in-4°. *Parisiis*, 1674.

STRUVE (J. Ph.), *Resolutio aphorismi decimi sectionis sextæ Hippocratis, in qua traditur prognosis cephaleæ. Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1676.
HOFMANN (Frédéric), *De cephalea cum immoderato hæmorrhoidum fluxu sæpius repetente, Diss.* in-4°. *Halæ*, 1735.
HESSLER (Mathieu), *De cephalea, Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1743.

(F. P. C.)

CÉPHALIQUE, adj. *cephalicus*, κεφαλικος, de κεφαλη, tête; se dit en général de ce qui appartient ou de ce qui a rapport à la tête ou à quelques-unes de ses parties.

On a nommé veine *céphalique*, la grande veine superficielle externe du bras qui s'étend de la partie inférieure de ce membre jusqu'à la veine axillaire dans laquelle elle s'ouvre au niveau de la tête de l'humérus, après s'être dégagée de l'intervalle celluleux qui sépare le deltoïde du muscle grand pectoral. Les anciens avaient coutume d'ouvrir cette veine dans les affections de la tête, peut-être parce qu'ils avaient observé qu'elle s'anastomose presque constamment avec la veine jugulaire externe, par un rameau assez volumineux, qui passe tantôt devant, tantôt derrière la clavicule; mais les valvules nombreuses qui existent dans la veine céphalique s'opposent à ce qu'on puisse, en l'ouvrant, opérer un dégorgement immédiat dans les vaisseaux du cerveau.

Artère ou *tronc céphalique*, nom donné par le professeur Chaussier à l'article carotide primitive. *Voyez* CAROTIDE.

Tronc brachio-céphalique, dénomination donnée par le même anatomiste au tronc commun de l'artère sous-clavière droite et de la carotide primitive du même côté.

Médicamens céphaliques. On a appliqué cette dénomination à certains médicamens auxquels on attribue les propriétés de fortifier le cerveau et les nerfs qui en émanent, de réveiller leur action affaiblie ou suspendue, de faire cesser les douleurs opiniâtres de tête; la plupart des substances que l'on a considérées comme *céphaliques*, sont aromatiques, volatiles, balsamiques. Depuis que l'on s'est livré avec soin à l'étude des différentes affections du cerveau et des nerfs, et surtout depuis que l'on s'est occupé de recherches suivies sur les altérations organiques que peuvent éprouver ces parties dans les diverses maladies auxquelles elles sont sujettes, on a dû beaucoup perdre de la confiance que l'on accordait aux médicamens céphaliques, aromatiques ou balsamiques, et chercher d'autres moyens thérapeutiques qui pussent les remplacer dans les cas où leur emploi serait inutile ou nuisible. *Voyez* DÉRIVATIF, ÉVACUANT, REFRIGÉRANT, RÉVULSIF.

Emplâtres céphaliques. Ce nom a été donné à des emplâtres que l'on croyait propres à attirer au dehors ou à relever

des portions d'os du crâne enfoncés à la suite de fractures. Les chirurgiens n'accordent plus de semblables propriétés à aucune préparation emplastique, et recourent à des moyens plus efficaces pour faire cesser la compression du cerveau produite par des os enfoncés sur la dure-mère, ou engagés dans l'épaisseur de cette membrane. *Voyez* CRANE, (*pathol.*) TREPAN. (MARJOLIN)

PFANN (Mathieu George), *De inani specifici cephalici in cephalalgia usu*; *Diss.* in-4°. *Erlangæ*, 1745. (F. P. C.)

CÉPHALITE, s. f. *cephalitis*, de κεφαλη, tête; inflammation de l'encéphale ou cerveau en général. Il y a longtemps qu'on sait que le cerveau est susceptible d'inflammation aussi bien que les autres organes et les autres tissus; mais cette maladie était encore peu connue au commencement du siècle où nous vivons, et on la confondait généralement avec la phrénésie ou inflammation de l'arachnoïde, comme on confondait la pleurésie avec la péripneumonie, la cardite avec la péricardite. Bichat, lui-même, qui avait tant insisté sur l'isolement des lésions propres à chaque tissu, croyait que la substance cérébrale ne s'enflammait jamais que consécutivement et à raison de sa contiguité avec l'arachnoïde. M. Recamier a dissipé tous les doutes qui régnaient encore à cet égard. Il a fait connaitre les véritables caractères de l'inflammation du cerveau; a montré en quoi elle diffère de celle des méninges, et a confirmé dans la pratique les vues qu'il avait émises dans ses cours. Suivant M. Hallé, on trouve dans Hippocrate une description exacte, quoique succincte, de la céphalite: elle y est désignée sous le nom *d'œdème du cerveau* (*lib.* III *de morb. tom.* II. *p.* 96, *édit. de Vander Linden*); mais ce qui prouve qu'Hippocrate n'en a pas méconnu le caractère inflammatoire, c'est qu'il dit que le gonflement du cerveau dont il parle est l'effet d'une phlegmasie, et que dans le traitement, il conseille la saignée. Voici, au reste, quels sont les caractères de la céphalite:

Affaiblissement graduel de l'action musculaire dans une partie ou dans toute une moitié du corps, avec contraction plus ou moins douloureuse des muscles paralysés; altération également lente et graduée, souvent partielle des fonctions intellectuelles et sensoriales; altération particulière des traits de la face qui semblent perdre toute expression, comme dans l'idiotisme. A ces caractères, on distinguera facilement la maladie dont nous parlons; mais il est à propos d'en donner une description un peu plus étendue.

Les causes de la céphalite sont, en général, celles de toutes

les inflammations; mais on doit y joindre la commotion du cerveau, soit par un coup, soit par une chûte sur la tête, sur les pieds ou même sur d'autres parties; une forte contention d'esprit, des veilles prolongées, la répercussion d'un érysipèle de la face, etc.

Ordinairement cette maladie n'est annoncée par aucun symptôme précurseur, et les premiers symptômes qui se manifestent, sont l'indice d'une inflammation déjà existante d'une partie quelconque du cerveau. Il survient d'abord dans quelques-uns des muscles soumis à la volonté, un affaiblissement qui est à peine sensible, mais qui fait peu à peu des progrès, et auquel succède au bout de quatre, sept, onze ou douze jours, une véritable paralysie ou une hémiplégie complète. Ainsi, souvent on observe dans cette première période un relâchement de la paupière supérieure, le strabisme, le spasme cynique; quelquefois une sorte de trismus : la parole s'embarrasse, la voix se perd, les mouvemens des membres deviennent difficiles, impossibles même, etc. Les organes des sens du même côté sont aussi plus ou moins affectés, il y a quelquefois exaltation, mais plus souvent diminution dans la sensibilité de l'œil ou de l'oreille. Les fonctions de l'entendement s'affaiblissent aussi peu à peu, la mémoire ou une partie de la mémoire se perd; le jugement devient obtus, la volonté incertaine. Il est rare que toutes les facultés intellectuelles soient en même temps lésées : la mémoire est de ces facultés celle qui présente le plus de bizarrerie. Enfin le visage, comme nous l'avons dit, prend un air d'étonnement et de stupidité fort remarquable.

Ce qu'il y a surtout de particulier dans cette maladie, c'est l'espèce de discordance des symptômes entre eux. Ainsi les muscles paralysés le sont à des degrés différens; les uns sont en contraction, tandis que d'autres sont dans le relâchement: souvent l'hémiplégie est complète et les facultés intellectuelles sont à peine altérées : d'autres fois, le contraire a lieu, quoiqu'il n'y ait jamais un véritable delire.

Les fonctions de la vie organique sont rarement dérangées: le pouls est seulement faible et un peu serré, du moins dans la plupart des cas.

Les symptômes que nous venons d'énoncer sont ceux de l'inflammation du cerveau proprement dit : il parait que celle du cervelet présente quelque différence; mais comme elle a été moins souvent observée, ses caractères sont établis d'une manière moins positive. Il ne sera pas inutile d'en citer ici une observation : c'est M. Ducrot qui va nous la fournir.

« Une femme de cinquante-neuf ans, éprouvait depuis environ trois mois, et sans cause connue, une langueur géné-

rale et une céphalalgie qui occupait la partie postérieure de la tête. A ces symptômes qui augmentaient graduellement, on vit peu à peu se joindre des palpitations, des digestions pénibles, des nausées, des douleurs assez vives à la région de l'estomac, une morosité extraordinaire, de la propension au sommeil et une sorte d'engourdissement des facultés intellectuelles, sans le moindre indice de délire. Ce fut inutilement que l'on mit en usage divers moyens; rien ne put arrêter les progrès de la maladie qui se termina par la mort, après six mois de durée. Pendant les deux derniers mois, la malade se plaignit d'un léger sentiment de formication dans tout le côté droit du corps; les membres de ce côté paraissaient un peu plus faibles que ceux du côté gauche. A l'ouverture du cadavre, on trouva un abcès considérable, occupant la presque totalité du lobe gauche du cervelet. Les organes renfermés dans la poitrine et dans le bas-ventre étaient sains ».

Revenons maintenant à la céphalite, envisagée d'une manière générale : elle peut se terminer, ou par résolution ou par suppuration ou par d'autres lésions. La résolution s'opère quelquefois assez promptement comme nous en avons vu un exemple. Alors les symptômes diminuent d'intensité, mais il reste toujours une certaine débilité dans quelques-unes des fonctions cérébrales, et les muscles qui avaient été paralysés ne reprennent jamais toute leur énergie. Si les accidens, au lieu de diminuer, vont en augmentant, on doit craindre la suppuration. Dans ce cas, il survient ordinairement des symptômes d'ataxie ou d'adynamie, et le malade succombe au bout de deux, trois ou quatre septenaires, avec tous les signes d'une apoplexie qui n'est que consécutive. Mais si l'inflammation devient chronique, la maladie se prolonge indéfiniment, et la mort en est également l'inévitable terminaison.

Nous avons dû décrire la céphalite dans son état de simplicité : on conçoit bien que les symptômes doivent varier à raison des complications, et que le délire, par exemple, qui n'appartient point à cette phlegmasie, se manifeste lorsqu'elle est jointe à l'inflammation de l'arachnoïde. Il en est de même des signes qui sont propres à l'hydrocéphale, l'apoplexie, etc.

La céphalite est par elle-même une maladie grave, et il est très-rare que ceux qui en sont affectés n'y succombent pas. Lors même qu'elle est peu intense et très-circonscrite, elle laisse toujours quelque dérangement dans les fonctions de la vie animale. Ses complications la rendent encore plus généralement funeste.

L'inflammation de la substance cérébrale n'est pas très-facile à reconnaître sur le cadavre : elle consiste seulement dans

une rougeur légère et une sorte de desséchement de la partie affectée, qui est comme granulée. Les vaisseaux voisins sont aussi plus injectés. Mais lorque la suppuration a lieu, on la distingue facilement au ramollissement et à la désorganisation totale que l'on rencontre dans une partie plus ou moins étendue du cerveau. On a quelquefois trouvé des lobes entiers réduits en putrilage.

Les maladies avec lesquelles la céphalite a le plus d'analogie, sont l'apoplexie et la phrénésie (*Voyez* ces mots); mais elle se rapproche beaucoup plus de la première que de la seconde.

A l'égard du traitement, on peut le diviser en préservatif, en curatif et en consécutif. Le premier consiste a éviter les causes connues de cette maladie, et à en combattre les effets le plus promptement possible. Ainsi, dès qu'une chûte ou un coup violent font craindre l'inflammation prochaine du cerveau, il faut recourir soit à la saignée, si le sujet est vigoureux, soit aux ventouses appliquées sur la tête, moyen recommandé par M. Récamier; soit, comme le pratiquait Desault, à des boissons émétisées. On peut aussi recouvrir la tête d'un vésicatoire ou appliquer la glace.

Le traitement curatif consiste dans un usage bien entendu de la saignée et des divers stimulans. La saignée générale est rarement utile, mais l'application des sangsues soit, aux tempes, soit au fondement ou à la vulve, est souvent avantageuse. Parmi les irritans, on doit employer de préférence les pédiluves très-chauds, les sinapismes, les vésicatoires, les lavemens purgatifs; mais on doit s'abstenir des émétiques qui augmenteraient la congestion cérébrale. On conseille aussi, lorsque la maladie présente un caractère rémittent, l'usage du quinquina, soit en substance, soit en décoction. Le régime doit être sévère, surtout dans le commencement : on permet ensuite peu à peu des alimens à mesure que les symptômes diminuent d'intensité, et que la résolution s'opère. Si l'inflammation devient chronique, on ne peut qu'insister sur les divers stimulans, et il est alors nécessaire de soutenir les forces du malade.

Il y a enfin, dans les cas les plus heureux, un traitement consécutif, qui a pour objet de diminuer et de faire disparaître, s'il est possible, les suites que la céphalite laisse après elle. Le quinquina, les stimulans diffusibles, les sudorifiques, l'établissement d'un exutoire; tels sont les moyens qu'il convient alors d'employer. On les varie et on les modifie suivant les circonstances.

Ce que nous venons de dire de la céphalite est extrait en grande partie d'une excellente thèse récemment soutenue dans la Faculté de Paris, et dont on trouvera le titre ci-après.

CONSTANTIN, *Diss. de encephalitide. Lipsiæ*, 1800.
HAARTMANN, *Diss. de encephalitidis diagnosi. Abo.* 1802.
DUCROT (F. G. B.), Essai sur la céphalite ou inflammation du cerveau. in-4°. Paris, 1812.

(SAVARY)

CÉPHALOMÈTRE, s. m. instrument destiné à mesurer les diverses dimensions de la tête. Cette dénomination dérive de deux racines grecques, κεφαλη, tête, et de μετρον, mesure. Un instrument de cette espèce ne peut être d'aucune utilité pour faire connaître, pendant le travail de l'enfantement, les diamètres de la tête, dans les cas où l'on aurait lieu de craindre qu'ils ne fussent pas dans un rapport convenable avec ceux du bassin dont l'étendue serait moindre, parce qu'il est impossible de s'assurer si elle est saisie dans telle direction, plutôt que dans telle autre. Les branches, au lieu de porter exactement sur la portion centrale des côtés de la tête, qui est l'endroit où elle offre le plus d'épaisseur, peuvent être situées de manière qu'elles embrassent une région plus rapprochée du front ou de l'occiput. Or, l'on sait qu'à partir des protubérances pariétales, les dimensions de la tête vont en diminuant à mesure que l'on approche de ses extrémités Dans le cas même où l'on serait parvenu, au moyen du céphalomètre, à évaluer avec précision le volume de la tête, les avantages qui en résulteraient pour la pratique des accouchemens, dans les cas de rétrécissement considérable du bassin, ne seraient pas aussi grands qu'on pourrait le croire au premier abord. Quoiqu'on ait déterminé rigoureusement de quelle quantité le volume de la tête est disproportionné à l'ouverture du bassin, cela ne suffirait pas pour décider si les secours de l'art seront nécessaires, et surtout pour établir si les circonstances sont tellement défavorables qu'il faudra recourir à un moyen extrême. Il faut encore avoir égard à la mobilité, à la flexibilité de la tête, qui sont très-variables. A raison de cette dernière disposition, une tête, quoique plus volumineuse, peut se mouler à travers une filière assez resserrée pour s'opposer à la sortie d'une autre, quoique plus petite, mais dont la solidité ne lui permet pas d'éprouver une réduction lorsqu'elle est comprimée. Il ne serait très-important, dans l'art des accouchemens, de fixer, d'une manière précise, le volume de la tête, qu'autant qu'elle serait incompressible, et que le bassin défectueux ne serait pas susceptible de s'agrandir par une déduction survenue simultanément à toutes les symphises. Or, la tête est compressible, et la réduction dont elle est susceptible offre beaucoup de variétés. La quantité dont la

cavité du bassin peut s'agrandir pendant les efforts de l'accouchement, présente aussi de très-grandes différences.

(GARDIEN)

CÉPHALO-PHARYNGIEN, adj. *cephalo-pharyngœus*, qui appartient à la fois à la tête, κεφαλη, et au pharynx, φαρυγξ. Winslow a donné ce nom à un petit faisceau musculeux qui, de la face inférieure de l'apophyse basilaire se porte à la partie moyenne supérieure et postérieure du pharynx, où il s'unit avec celui du côté opposé. Ce faisceau fait partie du constricteur supérieur du pharynx. *Voyez* CONSTRICTEUR.

(SAVARY)

CÉPHALOPONIE, s. f. *cephaloponia*, dérivé de κεφαλη, tête, et de πονος, douleur; douleur de tête. Ce terme est inusité; on préfère employer celui de *céphalalgie*. *Voyez* ce mot. (L. B.)

CÉRASTE, s. m. *cerastus*, dérivé de κερας, corne; sorte de vipère à laquelle on a donné ce nom, parce que sa tête est surmontée de deux éminences qui simulent des cornes. Ce serpent, désigné par les naturalistes sous le nom de *coluber cerastus*, ou de *coluber cornutus* (Hasselquirt), habite les contrées les plus ardentes de l'Afrique septentrionale, de l'Arabie et de l'Égypte; il fuit les terres marécageuses et ne semble se plaire que dans les sables arides, dans lesquels il se creuse une retraite, d'où il ne sort que pendant la nuit pour aller à la poursuite des rats et des gerboises, et de quelques petits reptiles dont il fait sa proie. (Bruce, *Voyage aux sources du Nil*, tome III, pages 236, 237.)

La longueur la plus ordinaire de cette espèce de vipère est de plus de deux pieds; sa queue est très-courte, et sa tête aplatie : elle a le museau court, gros; le derrière de la tête offre un rétrécissement marqué; l'iris est d'un vert jaunâtre, et la pupille forme un fente perpendiculaire en se contractant. On observe au dessus de chaque œil une espèce de corne mobile, qui est implantée parmi les écailles qui forment les parties supérieures de l'orbite. Ces éminences, entourées à leur racine de petites écailles, représentent une sorte de pyramide quadrangulaire, sillonnée à chaque face par une rainure profonde (Lacépède, *His. nat. des rept.*, vol. II, p. 74.) Les naturalistes ont été peu d'accord sur les cornes du céraste, ce qui prouve de plus en plus combien l'art d'observer est difficile, puisqu'on a pu soutenir des opinions si contradictoires sur un fait aussi aisé à vérifier. Ces cornes, au nombre de deux, selon quelques-uns, sont portées jusqu'à huit par les autres; il en est qui les comparent aux *tentacules* des escargots; d'autres les regardent comme des sortes de dents; enfin, on trouve quelques natu-

ralistes qui nient l'existence de ces cornes, ou qui prétendent que celles qu'on a trouvées sur la tête de plusieurs de ces serpens, n'étaient point naturelles, mais l'ouvrage de quelques Arabes, qui plaçaient avec beaucoup d'art des ergots sur la tête de ce reptile, pour le rendre extraordinaire, afin de le vendre plus cher. Il n'est plus permis de douter aujourd'hui de l'existence de ces cornes, non plus que de leur nombre, qui ne va point au-delà de deux; leur hauteur commune est de deux lignes; elles sont formées de couches superposées les unes sur les autres, et qui se recouvrent entièrement. Belon compare ces cornes à un grain d'orge (*Observations de plusieurs singularités*, livre II.). Les autres caractères du céraste sont, cent quarante-sept paires de plaques ventrales et trente-deux paires de plaques caudales; le corps d'une couleur jaunâtre, relevée de taches brunes formant de petites bandes transversales. Ce serpent peut supporter une longue abstinence, mais il est probable qu'on a beaucoup exagéré, lorsqu'on a prétendu qu'il pouvait vivre cinq ans sans prendre de nourriture. (Shaw, *Voyages dans plusieurs provinces de la Barbarie et du Levant*, tome II, chap. 5.).

Le céraste paraît avoir joué un rôle tres-important dans la mythologie égyptienne; on le trouve représenté sur une foule de monumens hiéroglyphiques échappés à la main du temps. Il paraît même, d'après les conjectures vraisemblables d'un naturaliste très-ingénieux, M. Savigny (*Histoire naturelle et mythol. de l'Ibis*, p. 72 et suiv.), que le serpent ailé dont Herodote fait une mention spéciale (*Hist. Euterp., cap.* 75), et dont Cicéron, Pline, Ponponius Mela et Ammien Marcellin ont parlé d'après lui, n'était autre chose que le céraste. On peut voir, dans l'ouvrage de M. Savigny, toutes les preuves qu'il cite en faveur de son opinion, de même que ses idées propres sur les prétendus combats qui se livraient chaque année entre l'ibis et le serpent ailé.

La morsure du céraste a toujours passé comme très-dangereuse, et on la regarde même encore comme une des plus redoutables. Ses effets les plus ordinaires sont une tuméfaction plus ou moins considérable de la partie; les environs de la morsure se durcissent et se couvrent de pustules : il s'écoule de la plaie une sanie tantôt noire, tantôt blanchâtre; toute la peau prend une teinte jaunâtre, le visage se gonfle, et le malade éprouve les tourmens d'un priapisme continuel; les yeux s'égarent, la raison se trouble, des convulsions violentes se manifestent, et le plus souvent la mort termine ces scènes douloureuses. Toutefois on manque de faits exacts sur ce point, ainsi que sur les moyens qu'on a tenté d'opposer à la morsure de ce reptile. Il est vraisemblable néan-

moins que les remèdes que nous employons en Europe contre celle de la vipère, pourraient également réussir. Mais on sait qu'il est difficile de prononcer sur la gravité de la morsure des diverses espèces de vipère, puisqu'il est impossible de procéder à des expériences comparatives et faites dans des conditions égales. *Voyez* VIPÈRE. (BIETT)

CÉRAT, s. m. *ceratum*, de χηρος, cire; les cérats sont des préparations pharmaceutiques destinées à être appliquées à l'extérieur du corps; ils ont une grande analogie avec les onguens et se composent surtout d'huile et de cire.

Il n'existe pas de distinction bien précise entre les pommades, les cérats et les onguens : ces composés ont la même consistance et souvent les mêmes matières constituantes. Cependant il semble que l'on désigne plus particulièrement par le nom de *pommades*, les mélanges qui flattent l'odorat et qui ne contiennent rien de désagréable. Les préparations que l'on donne comme *cérats* sont moins recherchées, moins précieuses, mais elles ont une plus grande valeur que les *onguens;* ces derniers ont une couleur désagréable, contiennent souvent des résines fétides, sont toujours dégoûtans.

Nous donnerons ici la formule du cérat de Galien : on prend une demi-livre d'huile d'olive, deux onces de cire blanche et six onces d'eau. On fait liquéfier la cire dans l'huile ; puis on coule ce composé dans un mortier de marbre : on l'agite, et quand il est à demi refroidi, on y incorpore peu à peu l'eau. M. Parmentier propose d'employer la cire jaune comme plus pure que la cire blanche du commerce ; quelquefois on se sert d'eau végéto-minérale, ou bien on ajoute au cérat de l'extrait de Saturne ou acétate de plomb liquide : on a alors le cérat de Saturne ou de Goulard.

Le cérat de Galien a une action émolliente : on l'applique sur tous les points du corps qui sont ulcérés, lorsque l'on veut calmer les propriétés vitales exaltées, et amener une prompte cicatrisation ; c'est un topique doux et dont on fait un fréquent usage.

Le cérat de Saturne a plus d'activité et d'autres propriétés : il devient souvent répercussif : on ne doit pas l'appliquer sur les éruptions qui sont dépuratoires ou critiques. (BARBIER)

CÉRATOCÈLE, s. f. *ceratocele,* dérivé de κερας, corne, et de κηλη, tumeur herniaire ; mot vague pris de l'inexactitude des connaissances anatomiques et pathologiques, de la fausse comparaison des hernies avec quelques maladies de la cornée transparente, et aujourd'hui sans application exacte. En effet, à quelle affection de la cornée transparente pourrait-on donner le nom de hernie, avec quelqu'apparence de raison? Serait-ce à la saillie que forment quelques lames de la cornée à

travers les plus superficielles ulcérées ? à la saillie que forme la cornée toute entière dans la maladie appelée par Galien staphilome, et connue encore sous la même dénomination ? à la procidence de l'iris à travers une section ou une altération de la cornée transparente ? Mais qu'est-ce qui, dans ces affections, ressemble à une hernie ? où est le déplacement à travers une ouverture ; où est le sac herniaire, etc. ?

CÉRATO-STAPHYLIN, adj. pris subst., *cerato-staphylinus*, du grec κερας, corne, et de σταφυλή, la luette. On donne ce nom à un petit muscle dont les attaches sont d'une part à la corne de l'os hyoïde, et de l'autre à la luette. (L. B.)

CÉRATOTOME, s. m., de κερας, corne, et de τεμνεω, je coupe ; instrument destiné à faire la section de la cornée transparente dans l'opération de la cataracte par extraction, ou dans toute autre circonstance. Wenzel, qui a consacré cette dénomination, l'appliquait à un petit couteau, dont la lame fixée sur le manche, ressemblait à celle d'une lancette à grain d'avoine, pour parler le langage des ouvriers. Cette lame n'avait qu'un tranchant entier, et le second ne régnait que sur trois lignes vers la pointe ; la longueur du fer devait être de dix-huit lignes, et sa largeur de trois lignes à la base. Le manche était taillé à pans, et portait une marque pour indiquer le côté du dos.

Entre les mains des praticiens, cet instrument a subi les changemens nécessaires : tel que nous venons de le décrire, sa lame a trop de longueur, et pas assez de largeur. L'expérience prouve que, pour éviter la saillie formée par le nez, que l'on risque toujours de piquer avec la pointe de la lame, il faut que la largeur croissante de celle-ci soit telle, qu'elle surpasse rapidement l'étendue du demi-diamètre de la cornée transparente ; par là, un très-petit progrès de la lame parallèlement à son axe, suffit pour achever la section de la demi-circonférence de cette membrane. Or, l'expérience démontre que quatorze lignes suffisent pour la longueur, si la base de la lame a quatre lignes au moins d'étendue ; à la vérité, en construisant ainsi l'instrument, sa pointe ne sera plus aussi aiguë qu'il le faut pour pénétrer, en passant dans la pupille, et faire la section de la membrane cristalloïde antérieure, tout en faisant celle de la cornée transparente : manœuvre que l'oculiste que nous venons de citer, exécutait avec une dextérité sans égale, et pour l'exécution de laquelle il avait conservé l'étroitesse de son instrument ; mais les bons praticiens, tous ceux qui ont eu le bon esprit de sacrifier le brillant et l'éclat d'une opération à la sûreté de son exécution, ont renoncé à ce tour de force, et ont mieux aimé faire rapidement et régulièrement la section de

la cornée transparente, pour ouvrir en second lieu la membrane cristalloïde. En se conduisant ainsi, on s'expose moins à l'évacuation prématurée de l'humeur aqueuse et à la blessure de l'iris. *Voyez* CATARACTE. (DELPECH)

CÉRATOTOMIE, s. f., *ceratotomia*, de κερας, corne, et de τομη, incision, section de la cornée transparente. On la pratique à l'occasion de l'extraction de la cataracte. Avant que l'on n'eût reconnu toute l'activité du système absorbant dans le globe de l'œil, on la pratiquait aussi à l'occasion des épanchemens de sang et de pus (hypopion) dans la chambre antérieure; mais il est connu maintenant que le sang est facilement absorbé; qu'il en est de même du pus; et que, dans ce dernier cas, l'état d'inflammation dans lequel se trouve l'intérieur du globe de l'œil rendrait l'incision dangereuse, à cause de l'introduction de l'air. Enfin, on a pratiqué la cératotomie à l'occasion de l'hydrophthalmie. Mais on sait que cet épanchement de sérosité n'est que le symptôme d'une affection beaucoup plus grave; et l'expérience a appris que lorsqu'elle est portée au point de nécessiter une opération, ce n'est point par une simple ponction qu'il faut se contenter de donner issue au liquide, mais bien par une perte de substance de la cornée, qui en ne permettant pas à l'ouverture de se refermer aussitôt, donne le temps à l'œil de se vider, à ses membranes de s'enflammer et de s'oblitérer. (DELPECH)

CERCOSE, s. f. *cercosis*, dérivé de κερκος, queue. Le sens que les anciens ont attaché à ce mot n'est pas clair; on voit bien qu'ils l'ont appliqué à un prolongement situé vers les parties génitales de la femme; mais ont-ils voulu désigner par là l'alongement extraordinaire du clitoris, la chûte de la matrice ou les polypes qui se forment dans cet organe, et dont l'accroissement est assez considérable pour venir se montrer au dehors? C'est ce qu'il n'est guère possible de décider. (BIETT)

CÉRÉBELLEUX, adj., *cerebellosus*, de *cerebellum*, cervelet, qui appartient au cervelet. Plusieurs artères ont été appelées *cerebelleuses*, dans la nouvelle nomenclature anatomique de M. Chaussier. On distingue, 1°. la grande cérébelleuse inférieure, ou inférieure du cervelet qui, née de la vertébrale (cérébrale postérieure, Ch.), se porte obliquement en dehors et en avant de la surface inférieure du cervelet; 2°. la petite cérébelleuse inférieure, dont l'existence n'est pas constante, et qui, lorsqu'elle existe, est fournie par la basilaire (mesocéphalique, Ch.); 3°. la cérébelleuse supérieure, ou supérieure du cervelet, branche de la basilaire qui, de la protubérance annulaire (mesocéphale, Ch.), se porte en dehors, et se ramifie à la surface supérieure du cervelet. (SAVARY)

CÉRÉBRAL, adj. *cerebralis*, de *cerebrum*, cerveau; qui appartient ou qui a rapport au cerveau. Cet adjectif est synonyme d'encéphalique. Il y a des membranes cérébrales, appelées *méninges*, qui sont la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère; des vaisseaux cérébraux, qui comprennent les artères, les veines et les lymphatiques, qui se distribuent à l'encéphale; des nerfs cérébraux, qui ont aussi des noms particuliers relatifs à leurs usages, et qui naissent par paires symétriques de l'organe encéphalique. *Voyez* CERVEAU.

Les affections, qui ont ou paraissent avoir leur siége au cerveau, sont nommées cérébrales : tels sont l'apoplexie, l'épilepsie, le carus, le délire, etc. Enfin, il y a une fièvre que l'on désigne spécialement sous le nom de cérébrale, et qui a pour caractère une marche tumultueuse, désordonnée, confuse; espèce de fièvre ataxique sporadique, accompagnée de carus plus ou moins profond, quelquefois de paralysie, et qui, sous ces rapports, est fort analogue à l'apoplexie, et se termine par un épanchement gradué d'un liquide séreux ou séroso-sanguin, soit dans les ventricules latéraux, soit dans quelqu'autre partie de l'organe encéphalique. *Voy.* FIÈVRE CÉRÉBRALE. (RENAULDIN)

CÉRÉBRIFORME, adj. (tissu ou matière). *Voyez* ENCEPHALOÏDE.

CERF, s. m. *cervus elaphus*, L.; quadrupède d'Europe, dont presque toutes les parties ont été autrefois vantées en médecine. On en a regardé le sang comme nutritif, la moelle comme laxative, le suif comme maturatif, la verge et les testicules comme aphrodisiaques. La corne seule ou les bois sont encore d'usage en médecine : ils renferment, comme tous les os, du phosphate calcaire et une substance gélatineuse, mais en beaucoup plus grande abondance. Rapée et bouillie dans l'eau, la corne de cerf fournit de la gélatine qui forme, en refroidissant, une gelée tremblante; aromatisée et sucrée, elle est un aliment agréable fort nourrissant et d'une digestion facile. On préfère, pour cette opération, la partie du bois que l'on appelle andouillers ou cornichons. La gelée de corne de cerf est aussi fort employée dans la cuisine et l'office. On a beaucoup vanté ce que l'on appelait la préparation philosophique de corne de cerf, qui consistait à enlever la partie gélatineuse de l'os par une ébullition lente, pour réduire ensuite en poudre la partie osseuse desséchée. On regardait cette poudre comme un remède souverain contre l'épilepsie, l'apoplexie, la paralysie, etc. L'expérience a prouvé son inutilité. Il en est de même de la corne de cerf calcinée, qui n'est plus employée que dans la

préparation que l'on appelle *decoctum album*, et que l'on devrait en exclure. Enfin on a distillé la corne de cerf, et l'on en a retiré, 1°. un liquide rougeâtre et ammoniacal que l'on a nommé *esprit volatil de corne de cerf;* 2°. un carbonate ammoniacal concret et cristallisé, appelé *sel volatil de corne de cerf;* tous deux regardés comme antispasmodiques et sudorifiques, mais peu employés aujourd'hui et remplacés par l'ammoniaque, dont ils ne sont qu'une modification; 3°. une huile fétide noire et empyreumatique, qui surnage et que l'on obtient facilement seule, en mettant le produit de la distillation sur un filtre mouillé, qui laisse passer le produit aqueux et arrête l'huile à la surface. On la recommande comme résolutive, fondante et fortifiante; mais elle n'est point en usage. En la rectifiant dans l'eau bouillante, on en retire une huile légère. *Voyez* HUILE ANIMALE DE DIPPEL.

(GEOFFROY)

AGRICOLA (Jean Georges), *Cervi tum integri et vivi natura et proprietas, tum excoriati et dissecti in medicina usus; das ist : Ausfuehrliche Beschreibung des etc.* in-4°. *Ambergæ*, 1617.

ROLFINK (Werner), *ελαφολογια, seu de natura cervi, ejusque usu et arcanis hermeticis in foro asclepiadis utilissimis.* in-4°. *Ienæ*, 1639.

GRABA (Jean André), *ελαφογραφια, sive cervi descriptio physico-medico-chymica; in qua tam cervi in genere quam in specie ipsius partium consideratio theoretico-practica instituitur, ad multifarium usum, præsertim medicum, omnibus fere corporis humani affectibus ceu panacea optimè conveniens : secundum leges ac methodum Academiæ naturæ curiosorum elaborata, multisque medicinæ secretis instructa,* in-8°. *Ienæ*, 1667.

WALDSCHMIED (Guillaume Ulric), *De salis volatilis cornu cervi crystallisatione, etc. Diss.* in-4°. *Kiloniæ*, 1697.

STAHL (G. E.), *De cornu cervi deciduo, progr.* in-4°. *Halæ*, 1699.

VESTI (Just), *De cornu cervi ejusque vi bezoardica, Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1704.

HARMES (L.), *De cornu cervi, ejusdemque usu et abusu, Diss.* in-4°. *Regiomonti*, 1730.

ZIEGLER (François de), *De liquore cornu cervi succinato, Diss. resp. Kahl.* in-4°. *Rinteliæ*, 1753.

(F. P. C.)

CERFEUIL, s. m. *scandix cerefolium*, ombellifères, J. pentandr. digyn., L. Cette plante, si connue et si souvent employée à titre de condiment, est cultivée dans tous les jardins de l'Europe. Sa tige, dont la hauteur ordinaire n'excède point un pied ou un pied et demi, est rameuse et cannelée. Ses feuilles sont d'un vert pâle, et ses fleurs ombellées naissent de l'extrémité des rameaux. L'odeur du cerfeuil est aromatique, et sa saveur est herbacée et douceâtre; il contient un principe résineux dont l'alcool se charge avec facilité.

Les qualités médicamenteuses du cerfeuil, louées avec un peu trop d'exagération par Geoffroy et Desbois de Rochefort,

ne sont cependant pas à dédaigner. On a vu quelquefois le suc de cette plante produire de bons effets dans les affections légères du foie, particulièrement dans l'ictère commençant; on assure aussi l'avoir vu agir avec la même efficacité dans les engorgemens laiteux des mamelles, etc.; mais on ne doit accorder aucune confiance aux assertions des auteurs qui prétendent avoir dissipé des affections cancéreuses commençantes par l'usage du cerfeuil appliqué en topique, et pris intérieurement. On sait qu'une foule d'autres substances bien autrement énergiques que le cerfeuil, n'ont produit aucun résultat avantageux contre cette maladie désespérante : on se bornera donc à faire usage de cette plante dans les cas peu graves, et qui ne réclament que des remèdes peu actifs. On l'administre en décoction, en la mêlant avec d'autres plantes diurétiques; dans la belle saison, on donne fréquemment son suc coupé avec partie égale de petit lait. Le cerfeuil est une des plantes qu'on fait le plus ordinairement entrer dans la préparation connue sous le nom de jus d'herbes; on vante encore son application à l'extérieur sur les contusions, les foulures, mais il n'est en usage sous ce rapport que parmi le vulgaire. Les autres espèces de cerfeuil, telles que le cerfeuil musqué d'Espagne, *chaerophyllum aromaticum*, L., le cerfeuil odorant, *scandix odorata*, etc., ont des propriétés analogues.

(BIETT)

NARCISSUS (Ferdinand Georges), *De chærophyllo*, *Dissertatio botanico-medica; præs. Christoph. Helvig*, in-4°. *Gryphiswaldiæ*, 14 mart. 1711. (F. P. C.)

CÉRION, s. m. *cerion*, κηρίον, mot grec qui a passé dans notre langue sans aucun changement, mais qui n'est que bien rarement employé. Les anciens désignaient sous ce nom les rayons de miel, et ils l'appliquèrent par la suite à une espèce de teigne dont les croûtes semblent offrir une forme analogue à ces rayons. Cette espèce mal décrite ou presque toujours confondue avec d'autres exanthèmes chroniques de la tête, n'a été bien observée que dans ces derniers temps. *Voyez* FAVUS et TEIGNE. (BIETT)

CERISIER, s. m. *prunus cerasus*, ordre naturel des rosacées, J. cosandr. monogyn. L. On a cru pendant longtemps, d'après les témoignages imposans de Pline et d'Athénée (*Deipnosoph. lib.* II. *p.* 51.), que le cerisier avait été transporté en Italie, de Cérasonte, ville du royaume de Pont, par Lucullus, après ses victoires sur Mithridate. Cette opinion qui est encore celle de plusieurs naturalistes modernes, et notamment de l'éditeur du traité des arbres de Duhamel, M. Loiseleur-Deslon-

champs, avait été déjà combattu par Linné, Ray et Rozier; ce dernier a cherché à prouver que toutes les espèces de cerisiers étaient indigènes dans les forêts de la France, et Haller assure également que l'espèce qui donne des cerises aigres, croît spontanément dans plusieurs parties de la Suisse (*Hist. Helvet. n.* 1085). Il paraît d'ailleurs, au rapport même d'Athénée, que le cerisier était anciennement connu dans la Grèce ; à quoi il faut ajouter que, du temps de Pline, il existait deux espèces de cerisier en Europe, *le cerasus lusitanica*, qui prospérait depuis longtemps en Belgique, et le *cerasus Macedonica*, et que rien ne prouve que ces deux variétés ne fussent véritablement originaires des pays dont elles portent le nom. On sait enfin que deux autres espèces de cerisiers, le *vulgaire* et le *nain*, s'élèvent spontanément dans toutes les forêts de la Russie méridionale, et c'est probablement de là que le nord de l'Europe a reçu cet arbre fruitier. Le cerisier parvient à une hauteur médiocre. Sa tige droite est recouverte d'une écorce grise à l'extérieur, d'un rouge pâle intérieurement, et d'une saveur amère et astringente ; ses nombreux rameaux sont garnis de feuilles ovales, lancéolées; alternes, dentées, d'un vert agréable; ses fleurs rosacées sont d'un blanc éclatant. Au pistil qui s'élève du fond du calice, succède un fruit globuleux, d'un beau rouge, dont la grosseur et le goût offrent une foule de nuances, selon les nombreuses variétés qui le produisent.

A en croire quelques partisans outrés de nos remèdes indigènes, l'écorce de cerisier est doué de vertus aussi efficaces que le quinquina, mais on sait depuis longtemps ce qu'il faut penser de pareilles assertions. Cette écorce n'est maintenant en usage que pour la mélanger frauduleusement avec celle du Pérou : cette altération peut être facilement découverte lorsque ces deux substances ne sont encore qu'en fragmens plus ou moins volumineux ; mais si elles sont en poudre, il n'est guère possible de la reconnaître.

Toutes les variétés de cerises contiennent du sucre, mais à des proportions différentes ; en général, ce fruit est un aliment agréable qui se digère avec facilité ; il convient spécialement aux individus bilieux, tourmentés de constipations opiniâtres ; il est également utile dans les maladies inflammatoires, l'embarras gastrique ou intestinal. Si l'on en croit Vanswieten, l'usage de ce fruit, pris à des quantités considérables, aurait suffi pour opérer la guérison de plusieurs maniaques. Longtemps avant, Fernel assurait avoir vu guérir plusieurs mélancoliques par la décoction de cerises desséchées. Le suc de cerises obtenu par expression, étendu dans une certaine quantité d'eau, forme une boisson très-agréable et rafraichis-

sante. Ce même suc épaissi et mêlé avec du sucre, forme une espèce de rob qui n'est pas moins utile; les cerises elles-mêmes sont aussi confites avec du sucre : on les fait également sécher à l'air.

La gomme qui s'exhale naturellement des cerisiers paraît ne pas différer de la gomme arabique (Thompson, *Système de chimie*, vol. VIII, p. 73.), et pourrait peut-être la remplacer avantageusement dans une foule de cas.

Enfin, l'infusion des queues de cerises est regardée comme un diurétique.

C'est avec le fruit du *prunus avium* qu'on fait la liqueur fermentée connue sous le nom de *kirchen-wasser*. Une autre liqueur bien plus estimée, le marasquin, a pour base de sa composition une espèce de cerise qui ne croît qu'aux environs de Spalatro et d'Almissa, en Dalmatie. (BIETT)

DOLFUS (Jean Georges), *Cerasologia medica*. in-4°. *Basileæ*, 1717. (F. P. C.)

CÉROÈNE, CEROUÈNE, CIROUÈNE, s. m., de *cera*, cire. Emplâtre résolutif et fortifiant dont la composition est due aux religieuses du couvent des Miramiones de Paris. Ces saintes filles en firent d'abord une œuvre secrète de charité envers les pauvres malades, puis un petit commerce. La Faculté de Médecine, instruite des bons effets que produisait cet emplâtre, exigea des Miramiones la confidence de leur secret, et en publia la formule dans le Codex.

Les substances qui entrent dans sa composition, sont, la résine de pin, deux livres et demie; la poix navale, dix onces; la cire jaune, douze onces; le suif de mouton, quatre onces; la terre bolaire, dix onces; la myrrhe, l'oliban et le minium en poudre, deux onces de chaque.

(CADET DE GASSICOURT)

CÉRUMEN, s. m., *cerumen*, du grec κηρος, cire; humeur particulière fournie par les follicules cérumineux qui garnissent les parois du conduit auditif externe. Elle a pour usage de lubréfier ce conduit, d'entretenir la souplesse de la peau qui le tapisse, et d'empêcher les insectes de s'y introduire; elle est visqueuse, d'une saveur amère, d'une couleur orangée très-foncée, d'une odeur légèrement aromatique, mais un peu âcre; elle forme, lorsqu'on la délaye dans l'eau, une émulsion jaunâtre très-putrescible; l'alcool et l'éther la dissolvent en partie, mais laissent une matière animale insoluble. D'après les expériences de Fourcroy et de Vauquelin, elle se compose de trois substances bien distinctes; d'une huile analogue à celle de la bile, d'un mu-

cilage albumineux, et d'une matière colorante qui paraît être la cause de son amertume.

Le cérumen coule liquide des follicules qui le sécrètent, mais il s'épaissit par le contact de l'air, et devient assez semblable à de la cire molle. Il est fort abondant chez les enfans, mais rarement y acquiert-il une grande consistance, tandis qu'il devient quelquefois acrimonieux, au point de produire une irritation des plus douloureuses, lorsqu'on ne l'enlève pas soigneusement. Au contraire, chez les adultes, et surtout chez les vieillards qui négligent de se curer les oreilles, on le voit s'accumuler, se mêler avec la poussière qui voltige dans l'air, prendre beaucoup de consistance, et former une sorte de bouchon très-dur qui finit par remplir le conduit : les personnes chez lesquelles cet épaississement a lieu ont l'ouie très-dure, ou perdent même l'usage de ce sens. Cette surdité arrive graduellement, d'une manière lente et insensible comme la cause qui la détermine; le malade n'éprouve ni douleurs, ni aucun des symptômes qui accompagnent les autres affections dont la privation de l'ouie est la suite; il ne ressent ni tintement, ni bourdonnement d'oreille. Pour s'assurer si la surdité tient réellement à la dureté du cérumen, il faut exposer l'oreille au soleil, la tirer en haut pour effacer la courbure de la portion cartilagineuse du conduit auditif externe, et alors on découvre au fond un corps jaunâtre qu'il est nécessaire d'enlever; mais avant de procéder à cette extraction, on l'amollit par des injections d'eau de savon ou d'huile tièdes qu'on y laisse séjourner en couchant la tête sur le côté opposé : on peut aussi introduire, dans l'oreille, du coton imbibé dans les mêmes fluides; après quoi on enlève la pelotte cérumineuse avec une petite curette, ou un cure-oreille. On enfonce d'abord cet instrument à une certaine profondeur, on en relève l'extrémité en abaissant le poignet, et on l'amène ensuite au dehors. Si quelques parcelles ont échappé à la première tentative, on reporte la curette, prenant garde toutefois de léser la membrane du tympan. Le malade recouvre l'ouïe dès l'instant même où l'oreille est débouchée : cependant il faut continuer encore quelque temps les injections d'eau de savon ou d'huile, pour nettoyer parfaitement le conduit, et, à cet égard, nous remarquerons que l'huile d'amande douce mérite la préférence sur celle de lys, parce que cette dernière, telle que la vendent les apothicaires, est ordinairement très-rance.

(JOURDAN)

PAPIN (Nicolas), *De aurium ceruminum usu invento*, *Prolusio*. in-12. *Salmurii*, 1648.

HAPPUS (MARC), *De aurium cerumine. Diss.* in-4°. *Argentorati*, 1584.
(F. P. C.)

CÉRUMINEUX, EUSE, adj. qui tient de la nature de la cire. Matière cérumineuse ou cérumen. On donne encore le nom de cérumineuses aux glandes qui sécrètent cette humeur dans le conduit auditif. (L. B.)

CÉRUSE, s. f., blanc de céruse, blanc de plomb, *cerussa*, en grec ψιμμύθιον. On donne, dans le commerce, le nom de céruse à un mélange de carbonate de chaux et de carbonate de plomb (*Voyez* CARBONATES). On l'emploie en peinture, mais on ne doit employer en pharmacie que le carbonate de plomb pur. La présence de la craie, dont la proportion varie dans le blanc de plomb du commerce, change ses propriétés et rend ses effets incertains. La céruse de Vienne contient moitié de son poids de sulfate de baryte, celle de Hambourg en contient les deux tiers, celle de Hollande, les trois quarts. La céruse de France ne contient que de la craie. (CADET DE GASSICOURT)

CERVEAU, s. m., *cerebrum*. Les idées sur ce qu'on doit proprement appeler cerveau, sont jusqu'à présent très-vagues. Quelques auteurs restreignent l'idée du cerveau aux circonvolutions et aux hémisphères; d'autres la bornent à l'ensemble de la substance nerveuse renfermée dans le crâne; d'autres encore, qui pensent que la moelle alongée et la moelle épinière sont une continuation du cerveau et du cervelet, appellent toutes ces parties d'un nom commun, *masse encéphalique*.

Pour éviter toute confusion d'idées et pour poser des limites plus marquées, nous appelons cerveau la masse nerveuse qui est surajoutée aux systèmes nerveux affectés aux mouvemens volontaires et aux cinq sens extérieurs.

La doctrine du cerveau se divise en deux parties : 1°. *anatomie*, 2°. *physiologie*. Dans la première partie l'on considère la structure du cerveau, et dans la seconde on traite de ses fonctions. Comme l'organisation d'une partie quelconque précède ses fonctions, nous allons commencer par apprendre à connaître la structure du cerveau, et nous examinerons après quelles fonctions se manifestent à l'aide de cette organisation.

§ I[er]. *Anatomie du cerveau*. La connaissance anatomique du cerveau a marché le plus lentement, quoique depuis longtemps on soit convaincu de sa haute importance. D'un côté, ces parties sont les plus délicates, et par conséquent les plus difficiles à examiner; d'un autre côté, on a mis en usage une méthode de dissection très-défectueuse; on ne faisait que des coupes horizontales, verticales ou obliques, par en haut

ou par en bas, et on enlevait successivement des tranches de cet organe. De cette manière, on commençait par détruire les connexions des différens appareils, et on procédait sans égard pour l'ordre dans lequel les parties se suivent naturellement. On manquait entièrement de principes physiologiques propres à conduire par degrés les anatomistes à la connaissance des lois de l'organisation du système nerveux en général, et du cerveau en particulier. On ignorait que les fibres nerveuses dussent leur origine et leur renforcement à la substance grise, et l'on ne savait, par conséquent, d'où procédait le commencement du cerveau. Enfin, on avait négligé le mode du perfectionnement graduel des animaux, et l'on ne pouvait d'après cela se faire aucune idée de l'ordre dans lequel les conditions matérielles de leurs qualités avaient été progressivement surajoutées dans leurs cerveaux, ce qui empêchait d'en faire la recherche anatomique dans un ordre conforme au procédé de la nature.

Toujours guidés par des vues physiologiques, nous avons créé une nouvelle méthode de disséquer le cerveau. Nous commençons l'examen de chaque partie par sa première origine, et en raclant nous suivons le cours et la direction des fibres. De cette manière nous connaissons facilement les renforcemens successifs, les additions des nouvelles parties, et leurs connexions naturelles. Même pour les anatomistes qui n'ont qu'un but mécanique, cette méthode a le grand avantage de donner plus de facilité pour suivre la direction des fibres cérébrales, de connaître leurs formes, leur couleur, le degré de leur consistance et leurs connexions.

Tous les anatomistes et physiologistes modernes considèrent le cerveau comme l'origine des nerfs et la source de la moelle épinière; mais les nerfs et la moelle épinière sont aussi peu des prolongemens du cerveau que celui-ci est une continuation de la moelle épinière. Toutes ces parties naissent et existent indépendamment les unes des autres. Les preuves suivantes ne laissent aucun doute de cette vérité.

1°. Le cerveau, les nerfs des cinq sens et ceux de la colonne vertébrale ne sont nullement en raison directe entre eux, ce qui devrait être, s'ils étaient des prolongemens l'un de l'autre. Le cheval, le bœuf, le cerf ont le cerveau beaucoup plus petit que l'homme, tandis que leurs moelles épinières et leurs nerfs surpassent de beaucoup les mêmes parties de l'homme.

2°. La direction des fibres de ces parties prouve évidemment notre assertion. *Voyez* NERFS.

3°. Ces parties existent séparément l'une de l'autre; dans les animaux de l'ordre le plus inférieur, il y a des nerfs sans

cerveau. Dans les monstres, des animaux parfaits manquent tantot telle, tantôt telle autre de ces parties; il y a des montres sans tête (*Voyez* ACÉPHALE.), et l'on connaît un exemple d'une tête sans tronc. *Transactions*, tome LXXX, page 296.

4°. Les nerfs augmentant en volume dans leur trajet, pourquoi le seul cerveau irait-il toujours en diminuant jusqu'à ne plus présenter dans son prolongement que la moelle épinière?

Il résulte donc que le cerveau, les prétendus nerfs cérébraux et les systèmes nerveux de la colonne vertébrale ont leur existence pour eux-mêmes, et qu'ils sont seulement mis en communication entre eux.

Le cerveau, de même que les autres systèmes nerveux, consiste essentiellement en deux substances différentes : la substance grise et la substance blanche.

La substance grise est pulpeuse, gélatineuse, tantôt plus molle, tantôt plus ferme, plus ou moins blanchâtre, rougeâtre, noirâtre, jaunâtre, sans organisation apparente. Elle contient une très-grande quantité de vaisseaux sanguins. Plusieurs anatomistes la regardent même comme un tissu de vaisseaux sanguins très-fins; mais Albinus, et, depuis, Sœmmerring, ont prouvé, par l'injection, qu'outre les vaisseaux, il y existe encore une substance propre, qui probablement est sécrétée par ces vaisseaux. Plusieurs anatomistes pensent qu'elle est destinée à sécréter un fluide nerveux. Nous la considérons comme la matière nourricière de la substance blanche. Elle n'est nullement isolée; elle est toujours inséparable de la substance blanche. Déjà dans les vers, les insectes, les crustacées, les mollusques, elle forme des ganglions d'où naissent des filamens nerveux, et il n'existe jamais un filament nerveux qui ne tire son origine d'un amas proportionnel de cette substance; dans les animaux plus parfaits, elle est tantôt rassemblée en amas, tantôt elle accompagne les fibres nerveuses dans leur trajet.

Les opinions sur la structure de la substance blanche sont aussi très-nombreuses. Les uns ont enseigné qu'elle est solide, d'autres ont prétendu qu'elle est tubuleuse; quelques-uns ont dit qu'elle était absolument dépourvue de vaisseaux, d'autres ont avancé qu'elle en était entièrement composée; beaucoup d'auteurs l'ont crue médullaire, peu ont dit qu'elle est fibreuse; néanmoins, c'est là véritablement sa structure.

La preuve que l'on oppose à la structure fibreuse du cerveau, c'est que, lorsque l'on coupe sa masse, on n'y aperçoit aucune fibre; elle n'a, dit-on, paru fibreuse à quelques anatomistes qui l'ont déchirée, que par une conséquence de la

traction et du tiraillement opérés sur une masse un peu coriace ; et quand même les filamens se seraient réellement montrés d'une autre manière, ce n'aurait été que par suite d'une préparation chimique ou d'une altération survenue après la mort.

Nous répondons à ces assertions arbitraires, qu'il est impossible, par des coupes nettes et lisses, de découvrir la véritable structure d'une masse extrêmement fine et molle. On n'y réussit même pas de cette manière dans les parties où elle est manifestement fibreuse ; par exemple, dans les pyramides, dans la protubérance annulaire, dans la grande commissure, et dans les régions antérieures et postérieures des cavités des hémisphères.

Dans l'hydropisie du cerveau, les fibres s'aperçoivent très-distinctement. Si en soufflant de l'air, ou en injectant de l'eau, on sépare les unes des autres les couches formées par ces fibres, on aperçoit ces fibres dans tout leur épanouissement. On obtient le même résultat, lorsqu'on fait bouillir dans l'huile le cerveau entier, ou quelques-unes de ses parties, ou qu'on les fait macérer dans de l'acide nitrique ou muriatique étendus d'eau ou d'esprit de vin. Si l'on racle la substance blanche dans la direction des fibres, on peut les suivre avec l'œil nu, jusque dans la substance grise des circonvolutions du cerveau ; mais si l'on racle en travers ou obliquement, les fibres se dérangent de leur direction naturelle et se rompent visiblement. Si les fibres sont le produit d'une coagulation qui aurait lieu après la mort, comment arrive-t-il que des agens aussi opposés que le sont l'eau dans l'hydropisie du cerveau, l'alcool, le vinaigre, la liqueur de Monro, les acides minéraux, l'huile chaude et même la gelée, agissent tous d'une manière uniforme ? Pourquoi la substance blanche se coagule-t-elle dans les circonvolutions en fibres qui s'y tiennent dans une position droite et perpendiculaire du fond au sommet ? Pourquoi dans d'autres parties se coagule-t-elle en fibres horizontales circulaires, disposées en éventail, ou entrecroisées ? Pourquoi les fibres se forment-elles toujours de la même manière dans la même partie ?

La substance grise et la substance blanche varient par leur forme et par leur arrangement dans le cerveau ; tantôt elles sont, pour ainsi dire, mêlées l'une avec l'autre ; tantôt elles sont séparées ; ici elles forment des masses épaisses, là des couches, ou bien elles affectent des conformations particulières.

On divise la masse du cerveau en deux parties principales : l'une supérieure et antérieure, composée elle-même de deux

hémisphères ; l'autre inférieure et postérieure, contigné au grand renflement de la masse nerveuse d'où il faut dériver la plupart des nerfs cérébraux. Cette partie, dans les animaux plus parfaits, étant en général plus petite que les deux hémisphères supérieurs, on lui a donné le nom de *cervelet*, et les deux hémisphères supérieurs, pris ensemble, a été appelée *cervelet*.

Nous nous en tiendrons ici à un coup-d'œil général, sans nous engager dans une description minutieuse de chaque partie. Nous renvoyons à notre grand ouvrage, tome 1, ceux qui voudraient lire l'anatomie du cerveau avec plus de détail.

Nous distinguons, dans le cervelet et dans le cerveau, deux ordres de fibres : les fibres divergentes et les fibres rentrantes, ou les appareils de formation et les appareils de réunion.

Cervelet. Le cervelet suivant immédiatement les systèmes nerveux de l'épine du dos et des sens, et étant la première des parties intégrantes de la masse cérébrale, c'est par lui que nous commençons.

Dans les animaux d'un ordre inférieur et même dans les oiseaux, le cervelet est simple, mais toujours composé de deux moitiés. Chez les poissons et les reptiles, on ne voit aucune des divisions qui, dans la coupe perpendiculaire, présente l'arbre de vie. Mais chez les oiseaux, les anneaux et les sillons semi-circulaires sont très-visibles, et par le moyen de la coupe perpendiculaire de leur cervelet, on aperçoit une espèce d'arbre de vie.

Chez les mammifères, la nature a encore ajouté de nouvelles parties latérales, de sorte que la première partie devient *médiane*, dénomination qui nous paraît cependant moins bonne que celle de partie *fondamentale*, parce que dans les cervelets des poissons, des reptiles et des oiseaux, il n'existe point de parties latérales.

Dans la formation du cervelet, la nature suit toujours le même type. C'est pourquoi, dans le cervelet de l'homme, si compliqué et si parfait, on retrouve toujours l'idée première et la forme élémentaire de sa composition.

C'est de la substance grise placée dans l'intérieur du grand renflement au dessus des nerfs cervicaux, que naissent les premières racines visibles du cervelet. Ces racines forment en dehors des deux côtés du renflement, un faisceau fibreux plus ou moins fort, mais très-gros chez l'homme. Ce faisceau grossit continuellement en montant. Près du cervelet, le nerf auditif et la substance grise, ce qu'on appelle le ruban gris, ou selon nous, son ganglion, sont couchés sur ce faisceau. Si l'on enlève le nerf auditif et son ganglion, en raclant avec précaution ou en se servant du manche du scalpel, et si l'on suit la direction des fibres, on voit distinctement le

faisceau entier de chaque côté entrer dans l'intérieur de chaque hémisphère du cervelet. A peine y a-t-il pénétré de quelques lignes, qu'il rencontre un amas de substance grise, avec laquelle il forme un tissu assez ferme, de sorte qu'il est impossible d'y poursuivre la direction des filamens nerveux. Ce tissu offrant un corps dentelé et irrégulier, les anatomistes l'ont appelé le corps dentelé, le corps ciliaire, le corps frangé, le zigzag, corps rhomboïde. D'autres anatomistes ayant regardé cette partie comme la réunion de toute la substance blanche du cervelet, lui ont donné le nom de noyau du cervelet.

Cependant la substance grise qu'il contient est, de même que toutes celles des autres systèmes nerveux, un appareil préparatoire destiné à renforcer les filamens nerveux qui y entrent par de nouveaux filets qui s'y engendrent. C'est par conséquent un point de naissance et de renforcement d'une grande partie de la masse nerveuse du cervelet et son véritable ganglion. En effet, plusieurs nouveaux faisceaux nerveux y prennent naissance, et, continuant leur cours, se ramifient en branches, en couches et en sous-divisions multipliées. Dans chaque point d'où sort une de ces branches principales, on voit une masse plus abondante de substance grise former une éminence. Il résulte ainsi un nombre de franges, de dents ou de proéminences de cette substance, égal à celui des branches principales nerveuses.

Le faisceau originaire, le ganglion, les divisions et sous-divisions en branches, en rameaux et en feuilles, sont pour leurs dimensions en raison directe entre elles. La plupart des mammifères ayant le cervelet beaucoup plus petit que l'homme, ont aussi ce ganglion plus petit et moins visible; c'est pourquoi les anatomistes ont cru que les animaux en étaient totalement dépourvus.

Dans l'homme une des branches principales qui sortent du ganglion, se porte vers la ligne médiane et contribue avec sa branche congénère du côté opposé, à former la partie fondamentale du cervelet (*processus vermiformis*), laquelle se sous-divise ordinairement en sept rameaux principaux. Les autres branches qui sortent du ganglion se dirigent en arrière, en haut, en bas et en dehors, et s'épanouissent en couches très-minces disposées horizontalement; celles du milieu sont les plus longues, et les autres d'autant plus courtes qu'elles se rapprochent plus de l'endroit où le faisceau originaire entre dans le ganglion.

Les filets nerveux de toutes les divisions et sous-divisions sont recouverts de substance grise à leur extrémité périphérique.

Si l'on fait passer une coupe verticale par le milieu du ganglion, on trouve ordinairement onze branches principales du cervelet, mais le nombre des divisions varie selon que la coupe se rapproche de l'intérieur du cervelet, ou qu'elle s'en éloigne. Les couches filamenteuses, étant d'abord réunies en branches assez grosses, et s'épanouissant ensuite en couches larges et en feuilles, présentent dans les coupes verticales une figure qui a beaucoup de ressemblance avec le feuillage du thuya ou arbre de vie, de là ce nom. Mais une coupe horizontale ou transversale de ces branches, de ces rameaux et feuillets n'offre qu'une surface blanche.

Appareils de formation du cerveau. Le cerveau consistant en plusieurs divisions dont les fonctions sont totalement différentes, il existe plusieurs faisceaux primitifs qui, par leur développement, contribuent à le produire. Tous les faisceaux originaires sont composés graduellement de fibres produites dans la substance grise du grand renflement occipital (moelle alongée). Nous rangeons parmi ces faisceaux, les pyramides antérieures et postérieures, les corps olivaires, et quelques autres situés à côté des corps olivaires.

Tous ces faisceaux originaires du cerveau sont mis en communication et en action réciproques avec les systèmes nerveux situés au dessous d'eux. Cette communication, par rapport aux pyramides antérieures, présente une particularité. Les autres faisceaux naissent, comme le faisceau du cervelet, du même côté où ils doivent donner des parties du cerveau. Il en est tout autrement des fibres nerveuses des pyramides antérieures. Celles qui naissent du côté droit dès le commencement du grand renflement, à peu près à quinze lignes au-dessous de la protubérance annulaire, se réunissent d'abord en deux à cinq petits cordons, puis se rendent au côté gauche en suivant une direction oblique. De même les petits cordons du côté gauche se rendent au côté droit. Un faisceau passe ordinairement par dessus un autre, et par dessous un troisième, de sorte qu'il en résulte un entrelacement semblable à une natte de paille. Cet entrecroisement occupe un espace de trois à quatre lignes. Ensuite les faisceaux montent sur la face antérieure du grand renflement, en se renforçant graduellement dans leur trajet; conséquemment ils sont plus larges à leur partie supérieure, vers la protubérance annulaire, qu'à leur extrémité inférieure, ce qui leur a fait donner le nom de pyramides. Quelquefois les fibres primitives, au lieu de former un entrelacement semblable à une natte de paille, présentent des bandes qui se rendent dans une direction oblique d'un côté à l'autre.

Cet arrangement organique explique pourquoi des lésions

à la tête se transportent souvent sur le côté opposé du corps; et parce qu'il n'y a qu'une partie du cerveau, c'est-à-dire, la continuation des pyramides antérieures, qui communique avec la masse nerveuse du corps par un entrecroisement, on conçoit pourquoi la paralysie du corps produite par les lésions du cerveau, se manifeste ordinairement du côté opposé, et pourquoi il arrive aussi que les dérangemens du cerveau affectent le même côté du corps.

Immédiatement avant que les faisceaux pyramidaux entrent dans la protubérance annulaire, ils sont un peu étranglés; mais à peine y ont-ils pénétré qu'ils se partagent en plusieurs faisceaux qui sont placés dans une grande quantité de substance grise, d'où il sort beaucoup de nouveaux faisceaux qui se joignent aux premiers, et les renforcent durant leur trajet dans ce véritable ganglion. Quelques-uns sont disposés en couches, d'autres s'entrecoupent à angle droit avec des faisceaux transversaux qui viennent du cervelet, et dont nous parlerons plus tard. Ils se prolongent en montant, et sortent de ce ganglion si renforcés et si élargis qu'ils forment en avant et en dehors au moins les deux tiers des grands faisceaux fibreux (des cuisses) du cerveau.

Ces faisceaux antérieurs et extérieurs des pédoncules du cerveau sont une continuation et un perfectionnement successif des faisceaux primitifs pyramidaux; ils contiennent intérieurement dans toute leur longueur une grande quantité de substance grise; ils acquièrent par là un renforcement continuel, parce qu'il se joint toujours à eux de nouvelles fibres. C'est à leur extrémité supérieure qu'ils reçoivent le plus grand accroissement, dans l'endroit où le nerf optique se contourne autour de leur surface extérieure : c'est dans la partie extérieure des corps cannelés ou striés.

Les filets nerveux et les faisceaux qui en sont formés s'écartent du grand faisceau au bord antérieur du nerf optique, au point où ce nerf est attaché par une couche molle au grand faisceau; ils se prolongent en filets de longueur inégale qui s'épanouissent en couches dont les extrémités sont couvertes de substance grise, et forment de cette manière plusieurs parties séparées, connues jusqu'à présent sous le nom de circonvolutions.

De cette manière, les faisceaux pyramidaux étant continuellement renforcés, et ayant atteint leur perfectionnement complet, s'épanouissent dans les circonvolutions inférieures, antérieures et extérieures des lobes antérieurs et moyens.

Il nous reste à parler de la formation du lobe postérieur et des circonvolutions situées au bord supérieur de chaque hémisphère, vers la ligne médiane du cerveau.

Le faisceau qui sort des corps olivaires et quelques autres faisceaux postérieurs montent, comme les faisceaux des pyramides, entre les fibres transversales de la commissure du cervelet. Dans ce trajet, ils acquièrent un renforcement qui est bien moins considérable que celui des pyramides, et ils forment la partie postérieure et intérieure des grands faisceaux fibreux (des cuisses) du cerveau. Ici ils acquièrent leur plus grand accroissement par la masse épaisse de substance grise qui s'y trouve, et qui, avec des filets nerveux qu'elle produit, forme un ganglion assez dur, aplati au milieu et inégal en haut et postérieurement.

Ce ganglion a, jusqu'à présent, été connu sous le nom de couches optiques; mais une couche nerveuse du nerf visuel est seulement attachée à la surface postérieure externe de ce ganglion. D'abord ce ganglion n'est nullement en raison directe avec le nerf optique, mais ils l'est avec les circonvolutions qui sortent de ce ganglion. Ensuite, en examinant l'intérieur de ce ganglion, on trouve une grande quantité de filets nerveux très-fins qui tous vont en montant, et dans une toute autre direction que le nerf optique. Ils se réunissent à leur sortie, au bord supérieur du ganglion, en faisceaux divergens. Les antérieurs de ces faisceaux traversent un grand amas de substance grise et prennent un nouvel accroissement de cet amas, de sorte qu'ils suffisent pour former les circonvolutions postérieures, et toutes celles qui sont situées au bord supérieur de chaque hémisphère, vers la ligne médiane du cerveau.

Les prétendues couches optiques et les corps striés sont donc de vrais appareils de renforcement, et les circonvolutions ne sont que l'épanouissement des faisceaux nerveux et le perfectionnement de tous les appareils précédens.

Avant de parler de la structure particulière des circonvolutions, nous allons traiter de la seconde classe d'appareils, c'est-à-dire, des appareils de réunion ou des commissures.

Toutes les parties cérébrales sont doubles ou paires, mais les systèmes nerveux congénères des deux côtés sont joints ensemble et mis en action réciproque par des fibres nerveuses transversales, ce qui forme les commissures.

Nous avons suivi les fibres divergentes depuis leur origine jusqu'au fond des circonvolutions. Ici, au fond des circonvolutions, on peut démontrer une autre sorte de fibres molles et fines, mais distinctes et visibles, qui s'avancent entre les fibres du système sortant et s'entrelacent avec elles.

Ces filamens du système rentrant se réunissent en filets plus gros, et à mesure qu'ils se portent vers l'intérieur, ils forment des faisceaux et des couches qui se rapprochent

de la ligne médiane entre les deux hémisphères, sortent par le bord interne de l'hémisphère en couches nerveuses blanches, se joignent aux faisceaux et aux couches des systèmes congénères de l'hémisphère opposé, et forment ainsi les différentes réunions, jonctions, commissures : ces commissures sont toujours en raison directe avec les parties dont elles forment la réunion.

Commissure du cervelet. Il y a un ordre de fibres nerveuses qui n'ont pas de connexion immédiate avec le faisceau primitif, ni avec l'appareil de renforcement du cervelet. Les filets sortent de la substance grise de la surface, se portent dans diverses directions entre les filets divergens vers le bord externe antérieur, et forment une couche fibreuse, large et épaisse. Considérés dans la station droite de l'homme, les postérieurs et les médians de ces filamens convergens passent transversalement par les faisceaux longitudinaux et divergens du cerveau, et les filamens antérieurs convergens du cervelet se placent en avant de ces faisceaux longitudinaux, comme une couche fibreuse, et tous se réunissent dans la ligne médiane avec les faisceaux congénères qui sortent de la même manière de l'autre hémisphère du cervelet. Cet arrangement unit donc les deux hémisphères du cervelet : c'est pourquoi nous lui donnons le nom de réunion ou de commissure du cervelet, au lieu du nom impropre et mécanique de pont.

La grandeur de cette commissure étant en raison directe de celle des deux hémisphères du cervelet, il résulte que, dans les mammifères qui ont le cervelet plus petit que l'homme, la commissure est également plus petite ; on voit encóre par là pourquoi les anatomistes n'ont pas trouvé le pont chez les poissons, les reptiles et les oiseaux, car ces animaux n'ayant point les parties latérales du cervelet, les fibres qui en forment la commissure manquent nécessairement chez eux.

La partie primitive ou fondamentale du cervelet a sa commissure dans les couches fibreuses, molles et minces de la partie supérieure et inférieure de cette partie fondamentale, improprement nommées *valvules*.

Commissures du cerveau. Les anatomistes donnent depuis longtemps le nom de commissures à plusieurs parties du cerveau. Ils parlent des commissures antérieure, postérieure et médiane, et de la grande commissure ; mais ils ne songèrent pas à chercher quel était, avec les parties du cerveau, le rapport de chacune de ces commissures, ni d'où l'on devait faire dériver celles-ci ; ils n'examinèrent pas si toutes les parties cérébrales étaient unies les unes aux autres de la même manière, ni pourquoi les jonctions des mêmes parties différaient

tant entr'elles chez les divers animaux. Enfin ils n'avaient pas établi que ces jonctions sont soumises à une loi générale. Nos recherches nous ont procuré sur cet objet les éclaircissemens les plus précis. Nous abandonnons les expressions de commissure antérieure, postérieure, etc.; nous nous en tenons à la notion générale que toutes les parties ont leurs réunions, et nous cherchons à découvrir à quelle partie chaque réunion appartient.

Commissures des circonvolutions situées à la base du cerveau. Les filets de réunion des circonvolutions inférieures du lobe postérieur et des circonvolutions postérieures du lobe moyen se replient derrière les gros faisceaux fibreux (cuisses) du cerveau, et derrière le grand appareil de renforcement inférieur (couche optique), en allant de chaque côté vers l'intérieur, et se rencontrent en direction oblique. Les circonvolutions internes du lobe postérieur donnent principalement les filets de réunion que l'on appelle replis du corps calleux; les circonvolutions postérieures du lobe moyen ont leurs filets de jonction dans ce que l'on appelle la voûte (*fornix*). L'ensemble de filets de jonction de la voûte est la partie que les anatomistes appellent la lyre, la harpe ou *psalterium*.

Les filets de réunion des circonvolutions antérieures du lobe moyen et de quelques circonvolutions situées au fond de la scissure de Sylvius se dirigent de dehors en dedans, et se réunissent vers la partie la plus antérieure des circonvolutions les plus internes du lobe moyen; ils forment un cordon nerveux qui, chez les adultes, est presque de la grosseur d'un tuyau de plume, traverse en avant et inférieurement la moitié extérieure du ganglion supérieur (corps strié) sans cependant, y être adhérent, et se joint dans la ligne médiane avec le cordon congénère du côté opposé. C'est à cette jonction que les anatomistes donnent le nom de commissure antérieure.

Les circonvolutions inférieures du lobe antérieur ont leur réunion en avant du grand ganglion supérieur (corps strié), au point que l'on appelle jusqu'à présent le repli antérieur du corps calleux.

Commissures des circonvolutions supérieures du cerveau. Toutes les circonvolutions supérieures des deux hémisphères ont leurs filets de jonction dans ce que l'on appelle corps calleux ou grande commissure.

Comme les deux hémisphères sont séparés en arrière et en avant, les filets de réunion des circonvolutions placées le plus en arrière et le plus en avant, ne peuvent pas, pour se joindre, suivre une ligne droite; mais les circonvolutions inférieures du lobe postérieur se dirigent en avant et inté-

rieurement, et les circonvolutions inférieures (antérieures du lobe antérieur) se dirigent en arrière et intérieurement, afin de se réunir dans le repli de la grande commissure.

C'est par la même raison que les filets de réunion des circonvolutions supérieures des hémisphères se dirigent par derrière, en avant et intérieurement; et par devant, en arrière et intérieurement; ce n'est que dans la région médiane que les fibres suivent une direction transversale.

De cette manière, le nombre des faisceaux qui se réunissent est plus considérable dans l'extrémité antérieure et postérieure, que dans le milieu de la grande commissure; c'est pourquoi elle est plus épaisse dans ses parties antérieure et postérieure, et l'est encore davantage dans la partie postérieure que dans la partie antérieure, parce que les lobes postérieurs sont plus considérables.

Les réunions des parties cérébrales étant toujours en proportion directe avec les parties auxquelles elles appartiennent, et certaines parties du cerveau étant très-petites chez les oiseaux, leurs réunions doivent l'être également : cette petitesse est la cause que, dans l'anatomie comparée, on n'a pas vu jusqu'à présent chez les oiseaux diverses commissures, ni même le corps calleux, la route et leurs dépendances, et qu'on regardait ces parties comme les lignes caractéristiques du cerveau des mammifères. Mais le type primitif est le même chez tous les animaux; dès qu'il existe une partie du cerveau, elle est double, et chacune est mise en action réciproque avec la partie analogue par des filets ou faisceaux de réunion. Les différences de forme, de grosseur et de direction des filets de réunion, ne sont que de simples modifications du même appareil.

On pourrait encore demander si nous sommes fondés à dériver des circonvolutions ces appareils de jonction, et à les considérer comme rentrans.

Les filets nerveux sont partout produits par la substance grise; la couleur blanche de tous les faisceaux de jonction nous apprend qu'ils ne contiennent pas de substance grise, ou du moins qu'ils n'en contiennent que très-peu; les réunions sont même situées hors des hémisphères où elles parcourent, pendant un certain intervalle, un espace pour ainsi dire vide: par conséquent, on ne peut pas dériver l'origine de cet ordre de fibres du point de leur réunion, mais de la matière grise des circonvolutions.

Il résulte donc de tout ce que nous venons de dire, que les filets nerveux divergens s'enfoncent dans les circonvolutions, et que les filets de jonction en sortent. A présent, c'est à savoir si les filets divergens sont seulement augmentés par la ma-

tière grise située à la surface extérieure des circonvolutions, et se recourbent pour former les filets de jonction, ou si les premiers finissent dans la substance corticale, et qu'une autre sorte de fibre y commence. C'est ce que l'anatomie n'a pas encore pu démontrer.

Cavités du cerveau. Les deux ordres de fibres du cervelet et du cerveau sont séparés en divers endroits par des intervalles connus sous le nom de ventricules ou cavités du cerveau: on en fait ordinairement grand cas; les anatomistes en ont donné des descriptions détaillées; nous les regardons comme un résultat du mécanisme organique, et nous nous rattachons plus à la structure des parties qu'au vide qu'elles laissent entr'elles.

Structure des circonvolutions. Jusqu'à présent, on s'était figuré que la membrane vasculaire s'enfonçait en différens points dans la substance médullaire du cerveau, pour y faire pénétrer le sang à une plus grande profondeur, et que de là provenaient les inégalités, les enfoncemens, ou les anfractuosités et les circonvolutions.

Mais la structure du cerveau n'est pas aussi mécanique et aussi accidentelle. Les filets divergens, dès qu'ils se sont entrecroisés au bord externe des grandes cavités avec les filets de réunion, s'écartent davantage, se prolongent et forment comme tous les autres systèmes nerveux, une expansion fibreuse. Les fibres de chaque faisceau n'ont pas toutes la même longueur: un grand nombre, et surtout celles qui sont situées des deux côtés, se terminent immédiatement au-delà des parois extérieures des cavités; les autres continuent à se prolonger, mais à des distances inégales, les unes à côté des autres; celles qui sont situées en dedans, s'étendent le plus loin. C'est ainsi que se forment à l'extérieur les prolongemens de chaque faisceau, et de deux en trois faisceaux, des intervalles, des enfoncemens ou sinuosités: toutes ces fibres sont recouvertes, à leur extrémité périphérique, de substance grise qui doit affecter la forme de l'expansion nerveuse: la plupart de ces prolongemens ont une position un peu courbe ou inclinée, et sont rarement placés verticalement sur le fond des ventricules; très-souvent leur bord supérieur est déprimé, ce qui leur donne une figure semblable à celle que prend un pli d'étoffe ou de papier, quand on presse un peu en dedans sa sommité extérieure.

Lorsque l'on coupe perpendiculairement et en travers un de ces prolongemens, on voit que la substance blanche est plus large à la base des circonvolutions, et devient toujours plus étroite en allant vers la partie supérieure: cela vient de ce que les fibres nerveuses de chaque côté se perdent successi-

vement dans la substance grise, tandis que celles du milieu se prolongent seules jusqu'à l'extrémité : cette coupe ne fait voir à la vérité la substance fibreuse que comme une simple masse médullaire homogène, nulle part l'œil n'y découvre de ligne de démarcation; même après une légère traction, on ne peut apercevoir des deux côtés aucune séparation des fibres.

Cependant les fibres de chaque prolongement ne se réunissent pas en un seul faisceau, comme les fibres des nerfs optiques et acoustiques; mais elles forment deux couches particulières qui se touchent dans la ligne médiane de chaque prolongement ou circonvolution, et sont légèrement agglutinées l'une contre l'autre, par le moyen d'un névrilème muqueux ou d'un tissu cellulaire très-fin.

C'est sur cet arrangement qu'est fondée la possibilité de séparer l'une de l'autre les deux couches de fibres sans les endommager, et d'étendre en une surface, ou de déplisser chaque circonvolution. L'entrecroisement des filets divergens et rentrans à la base des circonvolutions, produit une légère résistance qui est cependant assez forte pour empêcher qu'on ne puisse pas détacher les unes des autres sans en déchirer le tissu. Mais les duplicatures des circonvolutions se séparent facilement et sans destruction des fibres : toute la face intérieure de cette expansion consiste uniquement en fibres nerveuses; elle est entièrement blanche, lisse et intacte; la surface externe est recouverte de substance grise.

Quand on coupe verticalement et en travers une circonvolution jusqu'à la base, on peut, par une pression continue, mais douce, séparer avec les doigts les deux couches fibreuses des circonvolutions, et les parois intérieures restent lisses.

Si l'on met dans la main une portion des hémisphères avec la partie convexe, et que l'on détruise le tissu dans la base des duplicatures, on peut, par un léger effort, détacher les deux couches des circonvolutions, parce qu'elles sont légèrement collées l'une à l'autre. Pendant qu'on les détache en passant légèrement le doigt par dessus, on aperçoit toujours, au point où la séparation s'effectue, un petit sillon, et en même temps la direction perpendiculaire des fibres nerveuses et des vaisseaux sanguins. Toutes ces choses ne pourraient pas se présenter de cette manière, si les circonvolutions ne consistaient pas réellement en deux couches fibreuses qui ne sont pas adhérentes ni réunies par des fibres transversales, mais simplement attachées par un tissu cellulaire fin et lâche.

Si on fait durcir dans l'alcool ou dans l'acide nitrique étendu d'alcool, des tranches de circonvolutions, ou si on les fait bouillir dans de l'huile, les deux couches se séparent très-aisément et uniquement dans la ligne médiane.

Les expériences suivantes prouvent incontestablement que chaque circonvolution est une duplicature de deux couches fibreuses, et que ces deux couches ne sont pas adhérentes, mais simplement attachées l'une à l'autre.

Si avec un tube on souffle sur une coupe transversale d'une circonvolution, on peut bien finir par détruire la substance grise et la substance blanche, mais on n'opère pas la séparation des fibres ni des deux substances. Mais lorsqu'on souffle sur la ligne médiane, la circonvolution ou la duplicature se fend de la base au sommet. Si l'on essaie la même expérience sur une circonvolution un peu déprimée par le sommet, elle s'entr'ouvre à la base par une fente simple, et dans la partie supérieure déprimée, la fente se prolonge vers les deux coins: on produit le même effet avec le pli d'une étoffe, lorsqu'on en déprime un peu la partie supérieure.

Quand, au lieu de souffler, on jette avec une seringue de l'eau sur une coupe transversale d'une circonvolution, la séparation se fait dans le milieu, de la même manière et avec tant de facilité, que l'injection de quelques filets d'eau la propage à trois ou quatre pouces dans l'intérieur des circonvolutions; lors même qu'elles ont des sinuosités ou des subdivisions latérales, l'eau passe par toutes les courbures, et toujours dans la ligne médiane.

Mais bien plus, si l'on jette de l'eau sur le côté extérieur d'une circonvolution, jusqu'à ce que la substance grise et la moitié de la substance blanche soient détruites; ou bien si l'on ouvre latéralement une circonvolution jusqu'à la ligne médiane, et si l'on injecte l'eau avec la même force dans l'ouverture, l'eau arrivée à la ligne médiane se porte à droite et à gauche, et sépare la duplicature dans une étendue d'un à deux pouces, de même que dans les expériences précédentes.

Il résulte de tout ce que nous avons dit jusqu'ici, que le cervelet et le cerveau sont composés de substance grise plus ou moins foncée, et de substance blanche; que la substance grise est la matière nourricière de la blanche; que la blanche est entièrement fibreuse; que les parties cérébrales sont surajoutées l'une à l'autre, et que les faisceaux nerveux s'épanouissent à leur extrémité périphérique, et sont disposés en deux couches ou en duplicatures.

Il suit encore que le cervelet et le cerveau sont mis en communication avec les systèmes nerveux inférieurs, et qu'en particulier les parties cérébrales qui sont un prolongement et renforcement des faisceaux pyramidaux, sont en communication, *par entrecroisement*, avec les systèmes nerveux de la colonne vertébrale.



De même, il est évident que toutes les parties cérébrales

sont doubles, et que les parties congénères des deux côtés sont réunies entr'elles par des appareils de réunion, ou les commissures.

Enfin il est certain qu'il n'y a pas de point central des systèmes nerveux.

§. II. *Physiologie du cerveau.* Il nous reste à traiter de la seconde partie de la doctrine du cerveau, c'est-à-dire de ses fonctions : on se borne jusqu'ici à dire en général que le cerveau est l'organe, ou, selon d'autres, le siége de l'ame. Nous évitons toutes les discussions sur le siége de l'ame; nous nous en tenons à déterminer les appareils matériels à l'aide desquels la manifestation des propriétés de l'ame et de l'esprit devient possible.

La première question qui se présente, c'est de savoir si le cerveau proprement dit, c'est-à-dire, sans y comprendre ni la masse nerveuse de la colonne vertébrale, ni les nerfs des cinq sens, est exclusivement l'organe de toute conscience?

Cette opinion peut être soutenue et combattue par des raisons également plausibles. La plupart des physiologistes ont, pour démontrer ce principe, admis les preuves suivantes:

1°. Un nerf comprimé, lié, coupé, perd la faculté de produire la sensation et le mouvement volontaire, parce que l'impression produite par l'objet ne peut plus se transmettre jusqu'au cerveau. Le nerf a beau être irrité au dessous du point de la lésion, il n'en résulte aucune sensation, par conséquent le principe de la sensation et du mouvement volontaire ne réside pas dans les nerfs ni dans l'endroit où l'impression se fait, mais dans le cerveau.

2°. Une pression sur l'origine ou la continuation d'un nerf de sens est toujours suivie de la cessation des fonctions de ce nerf; la perte du toucher, du goût, de l'odorat, de l'ouïe, de la vue; mais l'obstacle est-il écarté, ces phénomènes disparaissent, par conséquent le principe de toutes les fonctions des sens et de la conscience des impressions reçues par les sens, réside dans le cerveau.

3°. Une pression exercée sur le cerveau par un fluide quelconque, par une excroissance du crâne, par un gonflement des vaisseaux sanguins, et même un simple ébranlement de cette partie, anéantit la sensation dans tous les nerfs qui sont en communication avec les parties lésées du cerveau, quoiqu'ils n'aient eux-mêmes éprouvé aucune lésion. La pression du cerveau cesse-t-elle, la faculté de sentir est rétablie.

4°. Quelquefois on sent les douleurs monter le long des nerfs jusqu'au cerveau.

5°. Ces douleurs qui, d'un membre lésé montent jusqu'au cerveau, s'arrêtent quelquefois par la ligature.

6°. Après l'amputation d'un membre, les personnes guéries croient encore sentir la douleur à l'endroit du membre où le mal existait. Cette douleur ne peut donc avoir son principe ou son siége que dans le cerveau.

7°. Le mouvement volontaire suppose toujours une irritation perçue, ou une réaction avec volonté; or, la sensation et la réaction avec volonté n'étant possibles que dans le cerveau, tout mouvement entrepris avec conscience, ou volontaire, doit dériver du cerveau.

Pour confirmer l'opinion que toute sensation et tout mouvement volontaire dérivent du cerveau : on a encore allégué jusqu'à présent que tous les nerfs ne sont que des continuations, des prolongemens du cerveau, et qu'ils y ont leur origine ou leur point central; mais cette preuve ne peut plus subsister depuis que nous avons démontré que le cerveau ne se prolonge pas dans les nerfs des sens, ni dans la masse nerveuse de la colonne vertébrale; que chaque système nerveux est un système propre et particulier, et que l'enchaînement de ces systèmes par des branches communiquantes suffit pour expliquer leur influence réciproque. *Voyez* NERFS.

Il y a cependant des argumens, les uns plus forts, les autres plus faibles, d'après lesquels on dispute au cerveau la prérogative d'être exclusivement l'organe de la sensation et du mouvement volontaire.

Le cerveau, dit-on, est insensible, on ne peut donc pas le regarder comme l'organe de la sensation. Il est vrai que, lorsqu'on offense ou qu'on mutile les circonvolutions du cerveau, on ne produit pas les mêmes douleurs qu'en blessant d'autres nerfs du toucher; mais dans plusieurs maladies, cet organe devient très-douloureux. D'ailleurs, il faut bien considérer que, dans l'état de santé, chaque partie, chaque sens, produit sa sensation particulière : on sent autrement la faim que les impressions de la lumière, du son, etc. : on sent différemment l'amour, la compassion, l'orgueil, etc. Penser et vouloir sont certainement des sensations; personne ne nie pourtant que la pensée et la volonté n'aient lieu dans le cerveau; on ne peut par conséquent refuser au cerveau sa manière de sentir particulière.

On oppose aussi, à l'opinion que le cerveau est exclusivement l'organe de la sensation et du mouvement volontaire, l'exemple des monstres nés sans cerveau, qui vivent quelque temps et font divers mouvemens. Mais on confond ici manifestement les phénomènes de la vie purement automatique avec ceux de la vie animale : c'est ce qui arrive aussi, quand on dit avec Gautier qu'un coq décollé tressaille encore, et bat des ailes pour se défendre; ou quand on pousse l'absu-

dité au point de croire avec quelques physiologistes que le coq auquel Kaw-Boerhaave présenta de la nourriture, et à qui il fit abattre la tête au milieu de sa course, courut cependant à son auge. C'est encore le même cas, quand on objecte que les insectes et les amphibies pondent des œufs après qu'on leur a enlevé la tête. Chez les animaux d'un ordre plus noble, la vessie et le rectum nous offrent des phénomènes analogues; leurs viscères continuent encore leur mouvement péristaltique un certain temps après la mort de l'animal. Souvent la matrice, par sa force contractile, met l'enfant au monde après la mort de la mère. Tous les mouvemens de ce genre semblent être accompagnés de sensation et de volonté, parce que, d'après l'arrangement mécanique des parties, ces mouvemens se suivent dans le même ordre qu'ils se suivraient s'ils étaient déterminés par la volonté. Cela prouve seulement que le cerveau n'est pas nécessaire pour les mouvemens automatiques. C'est pourquoi ni l'activité, ni la durée de la vie ne sont en rapport avec la quantité du cerveau : voilà pourquoi encore, dans le sommeil profond où le cerveau repose relativement à ses fonctions propres, et dans le sein de la mère où les fonctions du cerveau n'ont pas encore lieu, plusieurs opérations purement automatiques telles que la nutrition, la circulation, etc., s'exécutent sans trouble.

On assure que l'on a enlevé entièrement le cerveau à des tortues, et que ces animaux ont pourtant continué à manger et même à s'accoupler : on prétend que Duverney a ôté tout le cerveau à un pigeon qui fit toutes les fonctions, comme s'il ne lui était rien arrivé.

Toutes ces prétendues expériences sont, ou faites d'une manière incomplète, ou altérées par un penchant particulier au merveilleux. Après avoir soigneusement questionné ceux qui se vantaient d'avoir fait ces expériences, nous avons toujours trouvé que ces faits supposés se bornaient à des oui-dire. Il est très-difficile d'enlever à une tortue tout le cerveau; et on ne peut ôter *tout* le cerveau à un pigeon ou à une poule, sans détruire en même temps les sens et la vie. On sait généralement que les chasseurs ont coutume de tuer le gibier ailé qu'ils ont blessé en lui enfonçant une plume dans la nuque. Mais on peut enlever aux poules, aux pigeons, aux lapins, etc., la plus grande partie des hémisphères du cerveau, sans que les fonctions des cinq sens soient détruites. Une lésion assez considérable du cervelet seul ne nuit pas plus à la vie et aux fonctions des cinq sens, que la destruction de toutes les parties supérieures du cerveau; mais si les lésions pénètrent jusqu'aux deux grands appareils de renforcement (les corps striés et les couches optiques), ou encore plus profondément, il survient

des convulsions et la mort. On peut donc assurer que Duverney n'a pas fait l'expérience comme on la rapporte. Tout ce que l'on peut conclure des expériences de ce genre, c'est que la totalité du cerveau n'est pas nécessaire pour les fonctions des cinq sens; mais elles ne servent nullement à décider si une portion du cerveau, ou quelle partie de cet organe est absolument nécessaire, pour que les fonctions des sens puissent avoir lieu.

Plusieurs autres argumens permettent de supposer que la perception des impressions et même la mémoire de ces impressions existent dans les nerfs des cinq sens.

1°. Il y a des animaux auxquels on ne peut refuser le toucher et le goût, quoique l'on n'ait rien découvert en eux qui puisse être assimilé à une partie quelconque du cerveau; à moins que l'on ne veuille comparer le ganglion supérieur de ces animaux avec des parties du grand renflement occipital (la moelle allongée).

2°. Chaque nerf destiné à une fonction particulière a, de même que le cerveau, son origine particulière, ses appareils de renforcement, son épanouissement particulier, et forme par conséquent un tout. Pourquoi donc, relativement à sa destination, ne formerait-il pas aussi un tout, et n'aurait-il pas toute sa sphère d'activité?

3°. Si les fonctions des sens avaient seulement lieu dans les parties du cerveau, on donnerait à un organe qui a déjà ses fonctions propres, une destination étrangère pour laquelle la nature aurait en vain créé des appareils particuliers. Dans cette hypothèse, il aurait suffi que les instrumens extérieurs des sens, que, par exemple, l'œil eût été mis en communication avec le cerveau, de la manière la plus simple; il aurait suffi que les impressions du dehors eussent été transmises immédiatement à la masse cérébrale, le cerveau aurait achevé le reste de la fonction.

4°. Les fonctions des systèmes nerveux, autres que le cerveau, sont proportionnées à la perfection de leur organisation particulière, et non à la quantité du cerveau. Plusieurs insectes, malgré la petitesse extraordinaire de leur cerveau, n'ont-ils pas le toucher, le goût, la vue et l'odorat d'une finesse extrême? L'aigle, avec son petit cerveau, ne voit-il pas mieux que le chien dont le cerveau est plus gros; et l'odorat de celui-ci n'est-il pas plus subtil que celui de l'homme, qui a une masse cérébrale si considérable?

5°. Certaines observations prouvent que lorsqu'un sens entier, c'est-à-dire, non-seulement l'appareil extérieur, mais tout l'appareil nerveux, a été détruit par une maladie, par exemple, par l'atrophie, toutes les idées qui appartiennent

à ce sens, ont été également perdues et rendues impossibles.

Mais tous ces argumens n'expliquent pas pourquoi, chez les animaux parfaits, un nerf comprimé fortement, lié, coupé, perd la sensation. Peut-être, chez ces animaux, les parties inférieures du cerveau sont-elles aussi nécessaires à la conscience des fonctions des cinq sens, que le cœur est nécessaire à la circulation du sang; tandis que, chez les animaux moins parfaits, une espèce quelconque de conscience a lieu sans cerveau, de même que, chez eux et même dans les plantes, la circulation des fluides s'opère sans l'intermise d'un cœur. Or, les monstres, dépourvus de cerveau et même de la moelle allongée, ne vivant pas et n'exerçant aucune fonction animale; et les animaux parfaits et pourvus de cerveau, ne pouvant pas en être privés *entièrement*, sans que les nerfs des sens en souffrent, il sera difficile de décider jusqu'à quel point des parties cérébrales sont nécessaires aux fonctions des sens. Nous nous en tenons au principe suivant, qui repose sur des bases sûres :

Le cerveau est exclusivement l'organe des sentimens moraux et des facultés intellectuelles.

Nous ne pouvons pas ici développer avec détail les erreurs des auteurs qui cherchent le principe organique des qualités appétitives et morales ailleurs que dans la tête; qui font dériver les facultés morales et intellectuelles des tempéramens ou de la constitution physique de l'ensemble du corps (*voyez* TEMPÉRAMENT); qui croient pouvoir déterminer les fonctions animales et intellectuelles d'après la grandeur absolue du cerveau, ou d'après le rapport entre le cerveau et le corps, ou entre le cerveau et les nerfs des cinq sens, ou entre le crâne et la face, entre les différentes parties du cerveau elles-mêmes, ou d'après les données de l'anatomie comparée. Nous renvoyons le lecteur à notre grand ouvrage, tome II, où nous avons traité de tous ces objets dans toute leur étendue. Nous remarquons seulement que, pour déterminer le rapport qui existe entre les facultés de l'ame et de l'esprit et l'organisation, il faut abandonner la supposition erronée, d'après laquelle tout le cerveau ne serait qu'un organe unique. Etablir la pluralité des organes et déterminer les facultés fondamentales, sont les seuls moyens de fixer le rapport entre l'organe et la manifestation de sa qualité respective. Il faut toujours demander de quels organes est composé le cerveau d'un animal dont on veut apprécier les propriétés, quel degré de développement tel ou tel organe a acquis, et de quelle qualité spéciale il est question.

Avant de prouver que le cerveau est composé d'autant

d'organes qu'il y a de facultés fondamentales, nous allons présenter les preuves les plus importantes de notre assertion que le cerveau est exclusivement l'organe des facultés morales et intellectuelles.

1°. Les facultés morales et intellectuelles se manifestent, augmentent et diminuent, suivant que les parties cérébrales qui leur sont propres, se développent, se fortifient et s'affaiblissent.

De même que les systèmes nerveux des fonctions automatiques et ceux des cinq sens se développent et se perfectionnent à des époques différentes, de même quelques parties cérébrales se développent plus tôt, et d'autres plus tard. La structure fibreuse se montre plutôt dans les lobes postérieurs et moyens du cerveau que dans les antérieurs. Toutes les parties se forment et s'accroissent graduellement jusqu'à ce qu'elles aient atteint leur perfection entre vingt et quarante ans. A cette époque, il ne semble pas y avoir de changement sensible pendant quelques années; mais à mesure que l'on avance en âge, les parties cérébrales diminuent graduellement, s'amaigrissent, se rapetissent, et les circonvolutions sont moins rapprochées.

La même marche se fait remarquer dans la manifestation des facultés morales et intellectuelles. Chez l'enfant nouvellement né, les seules fonctions sont celles des sens, du mouvement spontané, l'expression du besoin de nourriture et des sentimens obscurs de plaisir et de douleur, et tout cela n'a même lieu qu'à un degré imparfait. Peu à peu l'enfant commence à manifester divers penchans et à faire attention aux choses extérieures et à agir sur elles. Les impressions sont conservées et deviennent des idées. L'enfant devient successivement adolescent, jeune homme, homme fait, et, à cette époque, toutes les qualités ont acquis leur plus grande énergie, jusqu'au moment où elles commencent à décroitre et à perdre insensiblement plus ou moins de leur durée et de leur force; et qu'enfin, dans les vieillards, il ne reste plus que des sensations émoussées et débilité d'esprit.

2°. Lorsque le développement du cerveau en général ou d'un organe en particulier, ne suit pas l'ordre graduel ordinaire, la manifestation des fonctions s'écarte aussi de l'ordre ordinaire. Le cerveau des enfans rachitiques acquiert assez fréquemment un degré extraordinaire de développement et d'irritabilité, et on observe également que leurs facultés intellectuelles sont plus vives que leur âge ne le comporte. Quelquefois une seule partie du cerveau se développe de trop bonne heure, sans qu'il y ait aucune maladie; et, dans ce cas, la fonction qui est propre à cette partie, ne manque

jamais de se manifester en même temps. Nous avons observé plusieurs enfans chez lesquels la partie du cerveau qui est affectée à l'amour physique, avait acquis un développement extraordinaire dès l'âge de trois à quatre ans. Ces enfans étaient maîtrisés par ce penchant, quoique leurs parties sexuelles eussent rarement acquis un développement analogue.

D'un autre côté, il arrive que la totalité ou quelques parties du cerveau n'acquièrent que très-tard leur maturité et leur solidité. Alors l'état de l'enfance et de demi-imbécilité se prolonge dans la même proportion.

3°. Le développement défectueux des organes de l'ame rend défectueuse la manifestation de ses qualités.

Un nombre infini d'observations prouve que les cerveaux des imbécilles de naissance sont plus petits que les cerveaux de ceux dont l'état moral et intellectuel est régulier ; mais à mesure que, dans les divers degrés qui caractérisent l'imbécilité, l'organisation du cerveau s'approche de la perfection, et que les organes particuliers sont plus ou moins développés et perfectionnés, les facultés respectives de ces organes se manifestent dans la même proportion. Un jeune homme, par exemple, de seize ans, a les parties antérieures inférieures de la tête bien développées ; mais son front a à peine un pouce de haut, parce que les parties antérieures supérieures du cerveau ont été entravées dans leur développement. Il ne jouit en conséquence que de l'exercice des fonctions affectées aux parties antérieures inférieures. Il apprend les noms, les nombres, les époques, l'histoire, et il répète cela mécaniquement ; mais la comparaison, la combinaison des idées et le jugement lui manquent entièrement.

4°. Quand les organes de l'ame et de l'esprit ont acquis un haut degré de développement, il en résulte, pour ces organes, la possibilité de manifester leurs fonctions avec beaucoup d'énergie.

Nous rappelons l'attention de nos lecteurs sur la différence manifeste que tout le monde peut remarquer entre les têtes des idiots, les têtes des hommes sains dont les talens ne sont que médiocres, et les têtes des hommes éminens, doués d'un vaste et grand génie. On peut même apercevoir cette différence dans les productions des beaux arts. Les anciens artistes font aller les qualités énergiques intellectuelles avec les grandes têtes, surtout avec les grands fronts, et ils donnent des fronts petits et déprimés, et une tête très-forte dans les parties postérieures, aux individus qui ne se distinguent que par des qualités d'un ordre inférieur. Ils donnent, par exemple, aux statues de leurs prêtres et de leurs

philosophes de bien plus grands fronts qu'aux statues de leurs gladiateurs. Ils distinguent la tête du Jupiter du Capitole par un front extrêmement bombé. Ceux qui veulent se convaincre de la vérité de notre observation, n'ont qu'à examiner les têtes des hommes qui se sont distingués par des qualités éminentes de l'ame et de l'esprit; ils n'ont qu'à observer les têtes de ceux qu'on a coutume d'appeler de vastes et grandes têtes. Mais il ne faut pas confondre de grandes faces dont les os des pommettes sont proéminens et les mâchoires larges et saillantes, avec de grands cerveaux et des crânes volumineux.

5°. L'organisation cérébrale des deux sexes explique parfaitement pourquoi certaines qualités sont plus énergiques chez l'homme, et d'autres chez la femme.

Les parties du cerveau situées vers la partie antérieure supérieure du front, sont en général plus petites chez les femmes, et leurs fronts sont plus petits et plus courts. Elles ont, au contraire, les parties situées à la région supérieure de l'os occipital beaucoup plus développées. Leur cervelet est communément plus petit que celui des hommes. Ces différences expliquent parfaitement ce que l'on trouve de dissemblable entre les qualités intellectuelles et morales de l'homme et celles de la femme. Les deux sexes offrent sans doute un grand nombre d'exceptions qui sont cause que fréquemment les facultés propres à la femme se rencontrent chez l'homme, et *vice versâ*.

6°. Lorsqu'une conformation semblable du cerveau se transmet des pères aux enfans, les qualités morales et intellectuelles sont semblables; et lorsque la conformation de la tête est différente, elles diffèrent.

Tous les animaux de la même espèce, de même que tous les hommes, ont le cerveau conformé de la même manière essentielle. Les différences que présentent les cerveaux des variétés et des individus ont aussi pour résultat des différences dans les propriétés respectives. C'est tantôt tel organe, tantôt tel autre qui est plus ou moins développé dans une variété, dans un individu, dans un peuple; et c'est ce qui produit le caractère particulier des individus, des races, des nations. On a observé depuis longtemps que les frères et les sœurs qui se ressemblent entre eux ou qui ressemblent le plus au père ou à la mère, se ressemblent aussi dans les qualités de l'ame et de l'esprit, autant que le permet la différence de l'âge et du sexe. S'il s'agit, au contraire, de frères et sœurs, même de jumeaux, dont l'organisation cérébrale soit dissemblable, la nourriture, l'éducation, les exemples, les alentours ont beau se ressembler en tout, il

n'en résulte aucune ressemblance dans leurs qualités morales et intellectuelles.

Par conséquent, en observant que l'on ne peut déterminer les facultés morales et intellectuelles ni d'après l'ensemble du corps et sa constitution organique ou les tempéramens, ni d'après les viscères, les plexus et ganglions du bas-ventre et de la poitrine, ni d'après la grandeur et la finesse des cinq sens, ni d'après un rapport du cerveau au corps, aux nerfs, à la face; mais en voyant qu'il y a toujours un rapport direct entre la grandeur des parties cérébrales et les dispositions de ces fonctions, on est forcé d'admettre la conclusion que les parties du cerveau sont les organes immédiats des qualités morales et intellectuelles.

7°. Toutes les parties du corps peuvent être lésées; la masse nerveuse de la colonne vertébrale même peut être comprimée ou altérée à une certaine distance du cerveau, sans que les fonctions de l'ame et de l'esprit soient anéanties ou en souffrent immédiatement. Quand le tétanos, par exemple, a lieu par suite de lésions, quoique les autres systèmes nerveux soient attaqués de la manière la plus violente, les fonctions de l'esprit restent quelquefois intactes jusqu'à la mort. Si, au contraire, le cerveau est comprimé, détruit, on perd le sentiment, et les fonctions intellectuelles cessent.

8°. La vie purement automatique n'exige ni le cerveau ni le cervelet. Des acéphales, quoique entièrement dépourvus de cerveau, naissent forts et gras. Même les fonctions des cinq sens peuvent exister sans les hémisphères. Par conséquent, si le cerveau n'était pas destiné aux fonctions les plus élevées de l'organisme animal, son existence serait superflue et sans but. Mais ne serait-il pas révoltant de penser que la nature, en formant le plus noble, le plus parfait de tous les systèmes nerveux, n'ait eu aucun but qui répondît à l'excellence de son organisation?

9°. Enfin, quelque défectueuse que soit la connaissance que nous avons du perfectionnement graduel du cerveau, depuis les animaux de l'ordre le plus bas jusqu'à l'homme, on peut cependant établir, comme une règle certaine, que le nombre des propriétés s'accroît avec celui des parties du cerveau. Cette multiplication des instincts, des aptitudes industrielles et des facultés morales et intellectuelles, n'est en proportion ni avec les sens, ni avec les autres parties : comment cela s'expliquerait-il, si le cerveau n'était pas exclusivement l'organe de toutes ces qualités?

Ainsi tout concourt à prouver que l'on doit reconnaître le cerveau seul pour la condition matérielle immédiate de toutes les dispositions morales et intellectuelles.

Il est encore de notre devoir de répondre aux principales objections qu'on élève contre l'opinion qui établit que le cerveau est exclusivement l'organe de l'ame et de l'esprit, et qu'on trouve dans les écrits physiologiques les plus modernes.

10°. On cite un grand nombre d'observations suivant lesquelles les lésions du cerveau les plus considérables, n'ont souvent nullement nui aux fonctions de l'ame, et M. Pinel affirme que les dissections les plus exactes n'ont encore rien appris sur le siége des maladies mentales, et que les dérangemens des fonctions de l'ame, qui sont la suite assez ordinaire des altérations du cerveau, n'admettent pas, à beaucoup près, la conclusion que le cerveau est exclusivement l'organe de l'ame.

Il y a, en effet, un grand nombre de cas où, malgré les dérangemens les plus considérables des facultés intellectuelles, on n'a découvert aucune défectuosité dans le cerveau. Mais nous avons aussi vu que, dans beaucoup de cas, les fonctions de l'ame et de l'esprit sont plus ou moins dérangées par les maladies et les lésions du cerveau. Pour rectifier ces faits opposés en apparence, il faut résoudre deux questions : premièrement, est-on en état de juger sainement, d'après leur nature intime, les lésions et les maladies du cerveau ? et secondement, a-t-on jusqu'à présent pu juger avec exactitude les effets que ces maladies ont dû produire sur les fonctions de l'ame ?

Il est évident qu'il était impossible d'établir des observations physiologiques exactes sur une partie que non-seulement l'on ne connaît pas, mais sur laquelle même on n'a que des notions erronées et entièrement contraires à sa structure. Trop souvent l'autorité des auteurs engage à admettre des faits qui n'ont jamais existé. On voudrait trouver la confirmation du conte rapporté par Théophile Bonet, et découvrir les cerveaux desséchés, durs et friables, chez les individus morts dans le délire et la rage. Sur l'autorité de M. Portal, on cherche dans le cerveau d'un aliéné des circonvolutions moins profondes que chez les autres hommes. Sur l'autorité de M. Dumas, on s'attend à voir chez les hommes spirituels un cerveau rond ; et suivant que le défunt avait un caractère doux ou emporté, selon que ses idées étaient suivies et vives, ou confuses et paresseuses, suivant qu'il était fou ou imbécile, le cerveau doit être d'une couleur plus ou moins foncée, d'une substance plus ou moins ferme, ou plus ou moins roide. Si de telles attentes exagérées ont été déçues, en faut-il inférer que, chez les aliénés, aucune altération n'avait eu lieu dans l'organe de l'ame ?

Les vers dans les intestins produisent un chatouillement

au bout du nez, la toux, la cécité, etc. Si un tel malade meurt, et que l'on ne trouve aucune altération visible dans les organes de la respiration, de la vue, etc., peut-on conclure que ces organes n'étaient pas affectés?

De la même manière nous accordons que, dans un grand nombre de maladies mentales, la cause première réside dans le bas-ventre ou dans une cause générale de l'organisme; mais il faut convenir avec nous que le cerveau est soumis à l'influence des causes éloignées.

Plusieurs altérations du cerveau ne se manifestent pas quand les aliénations mentales ne sont que passagères; mais elles se font connaître par des résultats que les maladies produisent au bout de quelque temps : il se forme, par exemple, des dépôts considérables de masse osseuse sur la face intérieure du crâne. La masse cérébrale elle-même diminue peu à peu, etc.

Il est vrai que des lésions très-considérables du cerveau ne produisent souvent que des perturbations peu sensibles dans les propriétés de l'esprit, que des lésions légères occasionnent fréquemment les accidens les plus violens, mais cela arrive aussi dans toutes les autres parties du corps. Ne trouve-t-on pas quelquefois de grands abcès dans les poumons, sans que la respiration ou le reste de la santé en aient été sensiblement dérangés? s'ensuit-il pour cela que les poumons ne sont pas l'organe de la respiration? On ne doit donc pas attribuer à la nature d'une lésion ou à son siége ce qui n'est dû qu'à l'irritabilité particulière du malade. C'est pourquoi il est concevable qu'il ne résulte souvent aucun accident des lésions les plus considérables dans un malade qui n'a qu'une excitabilité faible, tandis que chez ceux d'une constitution physique très-irritable, les accidens les plus graves proviennent de lésions peu importantes.

Traitons maintenant la seconde question, savoir : si les fonctions de l'ame n'étaient pas troublées quand les observateurs ont cru les trouver intactes dans les maladies et les lésions du cerveau? A-t-on jusqu'àprésent été en état de bien juger ces égaremens?

1°. Tout ce que l'on rapporte des individus chez lesquels, malgré les maladies et les lésions du cerveau, les fonctions de l'ame sont, à ce que l'on dit, restées intactes, se borne aux expressions suivantes : le malade continuait à marcher, à manger et à parler; il avait sa conscience entière, c'est-à-dire, il connaissait ceux qui l'entourait; il avait encore la mémoire et le jugement; par conséquent aucune de ses facultés intellectuelles n'étaient ni troublées ni perdues.

Si toutes les facultés morales et intellectuelles de l'homme

consistaient uniquement dans la conscience, les fonctions des cinq sens, la mémoire et le jugement, les animaux d'un ordre supérieur, qui ont ces qualités, seraient des hommes. Les hommes qui, après une commotion du cerveau ou après une attaque d'apoplexie, perdent la mémoire des noms propres ou d'une langue, et qui conservent pour d'autres choses la mémoire, l'intelligence et le jugement, ces hommes n'ont-ils rien perdu de leurs facultés ?

Si l'on soutient qu'il n'est survenu aucun dérangement dans les propriétés de l'ame et de l'esprit, tant que la conscience, les cinq sens, la mémoire et le jugement subsistent, on ne pourrait concevoir de dérangement des fonctions de l'ame et de l'esprit que dans l'imbécillité et la démence totales. Les malades qui n'ont qu'une folie partielle ne conservent-ils pas la conscience, la mémoire et le jugement intacts pour tout le reste ? On voit donc que tantôt une propriété de l'ame et de l'esprit, tantôt une autre peut être dérangée ou anéantie, quoique l'individu conserve les qualités qui font dire aux auteurs que toutes les facultés intellectuelles sont demeurées intactes. Par conséquent, il était impossible jusqu'à présent de juger les suites des maladies et des lésions du cerveau, parce qu'on s'en est tenu aux attributs généraux de l'ame, et qu'on ignorait les qualités fondamentales et particulières de l'ame.

Ce que nous venons de dire pourrait suffire pour mettre en garde contre les observations dans lesquelles, malgré des maladies ou des lésions graves du cerveau, on affirme que les qualités de l'ame sont restées intactes. Mais nous allons encore ajouter quelques idées par rapport aux observations où un hémisphère entier du cerveau était détruit par la suppuration, tandis que les fonctions de l'ame n'ont éprouvé aucune altération.

Dans ces observations, comme dans les précédentes, on a oublié de faire attention à la duplicité des systèmes nerveux. Par conséquent, l'un des nerfs optiques, auditifs, etc., peut être détruit, et les fonctions de la vue, de l'ouïe, etc., continuent à s'exercer pour l'autre œil. De la même manière, un des côtés du cerveau peut n'être plus dans le cas de remplir ses fonctions, et l'autre côté en conserver la faculté. Les fonctions du cerveau peuvent, comme dans les nerfs des cinq sens, être troublées d'un côté et rester intactes de l'autre. Nous connaissons des faits très-positifs où les deux hémisphères et, par conséquent, leurs fonctions se sont trouvés dans un état très-différent. C'est le même cas avec le cerveau qu'avec les autres parties du corps ; par conséquent, tous les organes des qualités primitives étant doubles, il n'est pas absolument impossible que dans les maladies et les lésions

très-graves du cerveau, toutes les qualités fondamentales subsistent aussi longtemps que l'organe de telle qualité fondamentale n'a pas été attaqué par la maladie, ni détruit entièrement à la fois des deux côtés du cerveau.

2°. On prétend avoir observé des cas où le crâne étant complètement formé, ne contenait que de l'eau, ou, selon d'autres, dans certains hydrocéphales, la prétendue substance médullaire du cerveau était distendue en forme de vessie et désorganisée ; et, selon les uns et les autres, les facultés de l'ame et de l'esprit avaient continué à s'exercer.

Nous ne traitons pas ici cet objet en détail ; nous renvoyons les lecteurs à l'article *hydrocéphale*. Nous disons seulement à cette occasion que, dans les grandes hydrocéphales, le cerveau ne manque jamais, et que, dans des hydrocéphales considérables, les fonctions intellectuelles continuent à exister d'une manière surprenante, mais que la masse cérébrale n'est pas désorganisée. Ceux des lecteurs qui ont étudié attentivement la structure des circonvolutions et des cavités cérébrales, doivent se rappeler que les fibres cérébrales se prolongent perpendiculairement par dessus les cavités cérébrales, et que deux couches de fibres forment toujours ce que l'on appelle une circonvolution, de manière que les circonvolutions du cerveau ne sont autre chose que deux couches de filamens nerveux appliquées l'une contre l'autre et prolongées perpendiculairement par dessus le contour des grandes cavités du cerveau. Si donc une grande quantité d'eau, dans les cavités cérébrales, agit contre les circonvolutions, elle écartera successivement les deux couches qui s'aplatissent de plus en plus à mesure que l'eau agit sur elles, et forment, quand elles sont entièrement déplissées, une surface étendue et horizontale. Or, les fonctions de l'ame ne dépendant pas essentiellement de la position verticale, horizontale ou courbée des fibres nerveuses, elles peuvent continuer sans beaucoup d'altération, lorsque la pression de l'eau n'est pas trop forte ou n'agit que par degrés insensibles. Par conséquent, tout ce qui a été mis en avant touchant les hydrocéphales, et l'absence ou la désorganisation du cerveau dans ces cas pour prouver que cette partie n'est pas exclusivement l'organe de l'ame, tombe de soi-même.

3°. Parmi les phénomènes que l'on a crus propres à prouver que le cerveau n'est pas exclusivement l'organe de l'ame, on a cité de prétendus cerveaux pétrifiés ou ossifiés qui n'ont pas empêché l'exercice des facultés intellectuelles.

Satisfaits d'avoir trouvé un moyen si décisif pour nous réfuter, nos adversaires aimèrent mieux admettre des faits imaginaires que de les soumettre à un examen rigoureux.

On nous a montré en différens endroits, à Vienne, à Leipsick, à Amsterdam, à Cologne, à Paris, de ces prétendus cerveaux ossifiés, toujours dans l'intention de combattre notre assertion que le cerveau est l'unique organe des sentimens moraux et des facultés intellectuelles.

M. Dumas soutient que les cerveaux ossifiés réfutent complètement notre doctrine sur l'organe de l'ame et de l'esprit, puisque, selon le récit de Duverney, le bœuf avait conservé toute son intelligence. Par conséquent, la croyance aux cerveaux ossifiés est bien loin d'être détruite, même chez les physiologistes et les médecins; nous devons donc traiter cet objet avec quelque détail.

Ces prétendus cerveaux ossifiés ne sont pas aussi rares que quelques-uns l'ont pensé, ce que prouve le nombre même de ceux que nous avons eu occasion de voir. Thomas Bartholin, en 1660, raconte un pareil fait. En 1670, on tua, dans un bourg, près de Padoue, appartenant aux religieux de Sainte-Justine, un bœuf dont le cerveau se trouva pétrifié et converti en une matière aussi dure que le marbre. Ce bœuf était resté toujours maigre quoiqu'il mangeât avec avidité tout ce qu'on lui présentait; il portait sa tête toujours basse et il chancelait en marchant. Duverney fit voir à l'académie, en 1703, le cerveau pétrifié d'un bœuf; ce bœuf était fort gras et si vigoureux qu'il avait échappé quatre fois au boucher qui l'assommait. Donc l'animal avait conservé la faculté d'exercer librement toutes ses fonctions. On trouve dans la Gazette de Santé (2 nov. 1809, n°. 32), l'histoire d'un prétendu cerveau ossifié que le docteur Giro apporta à M. Moreschi, professeur d'anatomie humaine à Rovigo; selon le procès-verbal rédigé à Rovigo, sur les circonstances antérieures et postérieures à la mort de cet animal, le bœuf auquel appartenait ce cerveau ossifié, avait les mêmes inclinations que tout autre bœuf à cerveau sain.

On ne peut mieux réfuter l'existence de ces prétendus cerveaux ossifiés que ne l'a fait Vallisneri. Si les médecins, les anatomistes et les physiologistes qui se présentent avec des observations de ce genre, ou qui, pour les appuyer, citent même Vallisneri, avaient étudié les ouvrages de cet auteur, ils n'auraient pas aussi légèrement compromis l'honneur de leurs connaissances physiologiques et de leur esprit d'observation.

Vallisneri fait voir d'abord qu'il ne peut être question d'aucune pétrification du cerveau, et que ce que l'on en a dit doit sa naissance à l'ignorance d'un frère bénédictin. Il prouve ensuite que ces masses osseuses ne sont pas des cerveaux ossifiés, mais de simples excroissances du crâne: il

démontre qu'ils ne sont pas aussi rares, comme Duverney l'a cru; il cite cinq exemples semblables observés dans un petit district d'Italie; il reproche à Duverney de n'avoir examiné que la surface extérieure, et d'avoir negligé la structure intérieure; il dit qu'une des excroissances osseuses qu'il a en sa possession, ressemble plus à un cerveau de bœuf que la prétendue cervelle ossifiée de Duverney, et que, néanmoins, les élévations et les enfoncemens de cette excroissance ne peuvent se comparer nullement aux circonvolutions d'un véritable cerveau de bœuf; que dans l'intérieur on ne découvre rien que l'on puisse mettre en parallèle avec le plexus choroïdien, ni avec aucune autre partie intérieure du cerveau d'un bœuf. Il reproche à Duverney et à l'Académie des sciences, de s'en être rapportés aux paroles d'un boucher. Si Duverney avait ouvert le crâne, il eût trouvé le cerveau existant indépendamment de l'excroissance osseuse. Il ajoute qu'un boucher de Modène, ayant procédé avec plus de soin, rencontra le cerveau et l'excroissance.

Il faut encore remarquer que Duverney indique, comme glande pinéale ossifiée, une partie qui d'abord est bien plus grosse que n'est la glande pinéale du bœuf. Ensuite, la glande pinéale étant située dans l'intérieur du cerveau, et cette excroissance n'ayant pas été ouverte, il est évident qu'on ne peut pas apercevoir la glande pinéale à l'extérieur. La partie qu'il suppose être le cervelet et son appendice vermiculaire ne ressemblent nullement à ces parties.

Vallisneri fit graver la figure de l'excroissance de Duverney, et celles des excroissances qu'il avait vues avec celle d'un véritable cerveau de bœuf; il représenta celle-ci par dessus, par dessous et coupé verticalement dans la ligne médiane, afin que l'on sentît mieux la différence.

MM. Giro et Moreschi avouent qu'ils n'ont découvert aucun vestige de nerfs dans le prétendu cerveau ossifié qu'ils ont examiné, et cependant le bœuf avait tous les sens extérieurs intacts.

Ainsi tous les prétendus cerveaux pétrifiés ou ossifiés, que l'on a rencontrés jusqu'àprésent, ne sont que des excroissances osseuses qui se forment ou seulement à la surface intérieure du crâne, ou seulement à la surface extérieure, ou enfin aux deux surfaces extérieure et intérieure à la fois.

Quelques-unes consistent en une substance assez molle et spongieuse, la plupart sont dures comme de l'ivoire; elles sont, à leur surface, plus ou moins gibbeuses, à peu près comme des choufleurs. Ces gibbosités sont prises par l'observateur superficiel pour les circonvolutions intestiniformes du cerveau, mais on ne découvre jamais la forme d'aucune par-

tie du cerveau, ni à la surface supérieure, ni à la surface inférieure de ces excroissances, ni quand on les coupe en deux.

Quant à l'influence que ces excroissances osseuses exercent sur l'etat de santé, il est vrai que l'homme et les animaux peuvent vivre pendant de longues années et jouir de plusieurs fonctions; mais on va trop loin, quand on affirme que les fonctions de l'ame n'en souffrent nullement. Dans tous les exemples, excepté celui que rapporte Duverney et qu'il n'a pas observé lui-même, on remarque au moins les mêmes symptômes qui ont lieu dans d'autres pressions éprouvées par le cerveau. Il est probable que le cerveau n'est pas comprimé en raison de l'accroissement de l'excroissance osseuse, mais que les cavités du crâne s'élargissent peu à peu, comme il arrive aux cavités cérébrales dans les hydropisies du cerveau.

Il résulte de tout ce que nous venons de dire, que tous les cas où l'on prétend que le cerveau était ossifié sans que les facultés intellectuelles fussent dérangées, doivent leur origine à la connaissance défectueuse de l'anatomie et de la physiologie, et surtout aux observations inexactes, et à un amour excessif du merveilleux. Les exemples ne peuvent donc nullement ébranler nos principes sur l'organe de l'ame.

Après avoir démontré que le cerveau est exclusivement le siége des facultés morales et intellectuelles, il faut encore examiner si, dans la manifestation de ces facultés, le cerveau agit tout entier, ou si une portion particulière est affectée à la manifestation de chacune des facultés?

Nous nous arrêterons à quelques considérations qui prouvent que la nature n'est pas autant attachée à un agent unique d'action que quelques philosophes spéculatifs se sont plu à le dire.

1°. C'est une observation générale que la nature, en variant les effets, a toujours créé des instrumens matériels différens pour les produire; c'est ce qu'on observe dans tous les règnes de la nature, et dans l'organisation des animaux en particulier. Il y a, par exemple, un organe différent pour chaque fonction de la vie automatique; le cœur préside à la circulation, le poumon à la respiration, le foie à la sécrétion de la bile, etc. Les nerfs des cinq sens extérieurs different si évidemment sous le rapport de leur conformation et celui de leur action vitale, que la nature ne varie jamais dans la disposition qu'elle a établie, et qu'elle n'envoie jamais un nerf à l'organe qui doit en recevoir un autre. Cette pluralité des organes de la vie automatique et surtout des cinq sens extérieurs, ont déjà une analogie qui rend vraisemblable que les différentes facultés de l'ame et de l'esprit sont manifestées par différentes parties du cerveau.

2°. Dans l'échelle des êtres, les facultés morales et intel-

lectuelles sont très-différentes, par conséquent, il est impossible que tous les animaux aient la même organisation cérébrale; et si le cerveau n'était pas composé d'organes particuliers, on ne verrait pas les intelligences s'accroître à mesure que les cerveaux sont plus composés.

3°. Tous les hommes et tous les individus de la même espèce d'animaux sont en général formés d'après le même plan; comment pourrait-il y avoir autant de variétés dans les facultés des uns et des autres, si elles n'étaient le résultat que d'un seul organe que tous possèdent également?

4°. Les individus de la même espèce, par exemple les hommes, ne possèdent jamais toutes les facultés au même degré, cependant cela devrait être, si le même organe était chargé de les manifester. Comment l'ame, avec le même instrument, pourrait-elle exécuter telle faculté dans un degré exquis, et telle autre d'une manière bornée?

5°. Les facultés de l'ame et de l'esprit ne se manifestent pas simultanément dans le même degré, mais il y a des inclinations et des facultés propres à chaque âge; ce qui ne pourrait être, s'il n'y avait qu'un seul organe.

6°. Une étude longtemps continuée sur le même objet fatigue, mais en variant l'objet du travail, l'esprit reprend de nouvelles forces. Or, si le cerveau n'est qu'un seul organe exécutant tous les actes de l'ame et de l'esprit, comment un nouveau sujet de méditation n'augmente-t-il pas la fatigue, au lieu de procurer un délassement?

7°. Les rêves confirment la pluralité des organes; car le rêve n'est qu'un état d'action d'un ou de plusieurs organes pendant que les autres sont endormis, et le rêve est d'autant plus composé, qu'il y a d'organes éveillés.

8°. Il ne serait pas possible de concevoir les phénomènes du somnambulisme, si le cerveau n'était qu'un seul organe, et non une réunion de plusieurs, affectés chacun à une faculté particulière.

9°. Les aliénations partielles de l'esprit ne pourraient point avoir lieu, s'il n'y avait qu'un seul organe de l'ame. Mais quelquefois la manifestation d'une seule faculté est altérée, tandis que les autres facultés se manifestent d'une manière parfaite; quelquefois, au contraire, toutes les fonctions de l'ame et de l'esprit sont dérangées, excepté une seule.

Il est donc démontré que le cerveau n'est pas un tout unique, mais un assemblage d'autant d'organes, qu'il y a de facultés particulières.

Cette vérité que l'ame a autant d'organes différens qu'elle peut exercer de facultés différentes, a été présentée très-anciennement; plusieurs ont même fait graver des planches dans

lesquelles sont marqués les siéges particuliers du sens commun, de l'imagination, de la mémoire et du jugement. Mais nous irions trop loin si nous voulions entrer dans quelques détails, et chercher la raison pour laquelle on n'a jamais pu assigner un siége précis à une faculté morale ou intellectuelle quelconque. Nous ne parlerons pas non plus de notre division des facultés morales et intellectuelles, ni des moyens qu'il fallait employer pour déterminer les facultés fondamentales et leurs organes respectifs. Nous nous bornons ici aux idées générales, et nous croyons avoir prouvé que le cerveau est exclusivement l'organe des facultés morales et intellectuelles, et que chaque partie du cerveau est affectée à une faculté particulière. (GALL et SPURZHEIM)

ZINN (JOAN. GOTHO FRED.), *Experimenta circà corpus callosum, cerebellum, duram meningem in vivis animalibus instituta.* in-4°. *Goetting*, 1749.

WALSTORFF (JOAN. DIETERICH), *Experimenta circâ motum cerebri, cerebelli, duræ matris et venarum in vivis animalibus instituta.* in-4°. *Gotting.* 1753.

MALACARNE (VINCENZIO), *Nova esposizione della vera struttura del cervelletto umano*; c'est-à-dire, Nouvelle exposition de la véritable structure du cervelet humain, in-12. Turin, 1777.

HAASIUS (JOAN. GOTLOB.), *Cerebri nervorumque corporis humani anatome repetita.* 1 vol. in-8°. *Lipsiæ*, 1781.

GENNARI (FR.), *De peculiari structurâ cerebri, nonnullisque ejus morbis.* in-8°. *Parma*, 1782.

NIHELL (LAURENT), *De cerebro*, in-8°. *Edimburgi*, 1780.

Cette Dissertation est insérée dans le quatrième volume du *Thesaurus medicus edinensis*, pag. 199. *Edimburgi*, 1785.

THOURET, Mémoire sur la nature de la substance du cerveau, et sur la propriété qu'il paraît avoir de se conserver longtemps après toutes les autres parties dans les corps qui se décomposent au sein de la terre. — Ce mémoire est consigné parmi ceux de la Société royale de médecine. in-4°. Paris, 1786.

VICQ-D'AZYR (FÉLIX), Traité d'anatomie du cerveau. 1 vol. in-fol. Paris, 1786.

RICHERAND (A.), Mémoire sur les mouvemens du cerveau. Il est consigné dans le troisième volume des mémoires de la Société médicale d'émulation. in-8°. Paris, 1800.

CHAUSSIER, Exposition sommaire de la structure et des différentes parties de l'encéphale ou cerveau. 1 vol. in-8°. Paris, 1807.

AUMONT (P. F. G.), Propositions physiologiques et pathologiques relatives à l'influence du cœur sur le cerveau. in-4°. Paris, 1808.

CUVIER (GEORGE), Rapport fait à l'Institut national sur un mémoire de MM. Gall et Spurzheim relatif à l'anatomie du cerveau. in-4°. Paris, 1808.

Ce rapport est inséré en entier dans le vingt-unième volume de la bibliothèque médicale, 1808.

GALL (F. J.) et SPURZHEIM (G.), Recherches sur le système nerveux en général, et sur celui du cerveau en particulier, en réponse au rapport précédent. 1 vol. in-4°. Paris, 1809.

VAUQUELIN, Analyse du cerveau de l'homme et de quelques animaux. in-4°. Paris, 1812.

Cette Dissertation est insérée dans le quarante-quatrième volume du bulletin de pharmacie, page 119, Paris, 1812.

CERVELET, s. m., *cerebellum*. *Voyez* CERVEAU, p. 451.

CERVELLE. *Voyez* CERVEAU.

CERVICAL, ALE, adj., *cervicalis*, se dit en général des diverses parties qui forment le cou ou qui sont situées dans la région du cou. Cette même expression est employée dans une acception plus restreinte et plus exacte, pour désigner seulement les parties situées à la partie postérieure du cou.

Vertèbres cervicales. *Voyez* VERTÈBRES.

Ligament cervical antérieur, faisceau fibreux épais, étroit, court, étendu de l'apophyse basilaire de l'occipital ou tubercule de l'arc antérieur de la première vertèbre du cou.

Ligament cervical postérieur, ou *surépineux cervical*, très-développé et manifestement fibreux chez les quadrupèdes dont la tête est volumineuse; ce ligament dans l'homme n'est formé que par une couche épaisse de tissu cellulaire dense, peu extensible, et de quelques bandelettes fibreuses peu distinctes des aponévroses du trapèze. Ce ligament s'insère à la protubérance occipitale externe, et à l'apophyse épineuse de la septième vertèbre du cou.

Artère cervicale ascendante, rameau de la thyroïdienne inférieure qui se distribue aux muscles scalènes et aux tégumens.

Artère cervicale transverse, branche volumineuse de l'artère sous-clavière ou de l'axillaire, dont les rameaux se rendent principalement dans l'angulaire, le trapèze, et dans les muscles insérés au bord spinal de l'omoplate.

Artère cervicale postérieure ou *profonde*, autre branche de la sous-clavière qui gagne la région postérieure du cou, en passant entre les apophyses transverses de la dernière vertèbre du cou et de la première vertèbre du dos. Les muscles profonds des régions antérieure et postérieure du cou, reçoivent ses ramifications.

Nerfs cervicaux. Leur nombre est de huit de chaque côté. La première paire, nommée sous-occipitale, a été séparée par Winslow et par Bichat, des autres nerfs cervicaux, parce qu'elle n'offre pas exactement les mêmes dispositions que les sept paires suivantes.

Les nerfs cervicaux ont pour caractères communs de naître par des racines antérieures et postérieures des parties latérales de la moelle de l'épine; les racines antérieures sont les plus petites; la racine postérieure forme, avant la sortie du trou de conjugaison, un ganglion ovoïde grisâtre; les filets qui proviennent de ce ganglion se réunissent ensuite à ceux de la racine antérieure, pour ne former qu'un seul tronc qui, après avoir parcouru un court trajet, se divise en deux branches, l'une antérieure, l'autre postérieure.

Toutes les paires cervicales communiquent entr'elles et avec

le grand sympathique. Les nerfs cervicaux se distribuent aux muscles des parties postérieure et latérale inférieure de la tête, aux tégumens et aux muscles du cou, aux muscles larges qui s'incèrent à l'omoplate, aux muscles propres de l'épaule, aux muscles et aux tégumens de la partie supérieure et antérieure de la poitrine, du bras, de l'avant-bras, de la main, au diaphragme. Ces nerfs forment plusieurs plexus remarquables. *Voyez* DIAPHRAGME, PLEXUS.

Glandes cervicales. Voyez GLANDES LYMPHATIQUES, THYROÏDE. (MARJOLIN)

CERVICO-MASTOIDIEN, adj., *cervico-mastoidæus* : qui appartient aux vertèbres cervicales, et à l'apophyse mastoïde. C'est le nom donné par M. Chaussier au muscle splénius de la tête. *Voyez* SPLÉNIUS. (SAVARY)

CÉSARIENNE (opération). On donne ce nom à l'incision que l'on pratique à travers les enveloppes du bas-ventre et le tissu de la matrice, pour extraire l'enfant contenu dans ce viscère, lorsqu'une cause s'oppose à ce qu'il puisse sortir par la voie naturelle; elle peut se pratiquer après la mort de la femme qui a péri avant d'accoucher, et même pendant sa vie, lorsqu'une configuration vicieuse du bassin rend la sortie de l'enfant physiquement impossible par la voie que lui avait destiné la nature. Il est difficile d'assigner l'époque où elle a été pratiquée pour la première fois pour extraire l'enfant, lorsque la mère avait succombé avant d'accoucher. Tout semble indiquer qu'elle a été en usage dans cette circonstance, dès les temps les plus reculés, et longtemps avant la naissance de Jules-César; en effet, et il est bien plus probable que ce prince a pris son nom de l'opération qui a été pratiquée pour l'extraire, parce que sa mère avait péri avant d'accoucher, et qui était usitée longtemps auparavant, qu'il ne l'est d'admettre, avec d'autres, qu'elle a tiré le sien du mode par lequel ce grand homme est venu au monde. L'opinion des premiers est étayée de l'autorité de Pline, qui dit, liv. VII, cap. IX de son histoire naturelle, *primusque Cæsar a cæso matris utero dictus.* Les noms tirés de quelque circonstance remarquable qui avait accompagné la naissance, étaient très-communs chez les Romains. Le premier exemple certain d'opération césarienne pratiquée sur la femme vivante que l'on puisse citer, ne remonte pas au delà de l'an 1500. Gaspard Bauhin rapporte, qu'un châtreur la pratiqua, à cette époque, sur sa propre femme, qui ne pouvait pas accoucher, quoiqu'elle fut en travail depuis longtemps. Ce sera spécialement aux articles *hystérotomie* et *gastro-hystérotomie* qu'on fera connaître les cas où l'on doit recourir à cette opération; l'expression de *gastro-hystérotomie* me pa-

raît la plus convenable pour désigner l'opération césarienne : par là on lui donne un nom qui indique sur-le-champ le lieu et les organes sur lesquels elle se fait. Cette dénomination fait connaître, que pour extraire l'enfant renfermé dans la matrice, lorsque l'étroitesse du bassin s'oppose à sa sortie, ou parce que, dans le cas de mort de la femme, l'orifice n'est pas convenablement disposé pour permettre son issue, il faut inciser l'abdomen et l'utérus, ce qui n'est pas suffisamment exprimé par le mot hystérotomie. Il doit être réservé pour les cas où l'on incise seulement le corps ou le col de l'utérus. *Voyez* GASTRO-HYSTÉROTOMIE et HYSTÉROTOMIE. (GARDIEN)

CÉTÉRACH, s. m. *asplenium ceterach*, fougères, J. cryptogam. L. Il en est du cétérach comme de la plupart des capillaires, dont les propriétés ont été par trop exagérées. Faut-il rappeler ici, par exemple, les éloges ridicules que le commentateur Matthiole a donnés à la poussière dorée qui se trouve sous les feuilles de cétérach, et qui, selon lui, n'est rien moins qu'un excellent remède contre la gonorrhée ? Cette plante est faible et mérite l'oubli dans lequel elle est tombée. (BIETT)

CEVADILLE, s. f. Selon Retz et plusieurs autres botanistes célèbres, les semences répandues dans le commerce sous le nom de cévadille, appartiennent à une espèce de *veratrum*, indigène de Mexique. D'autres veulent y reconnaître les caractères d'une *nigella*. Quoiqu'il en soit, on sent que cette incertitude ne peut être dissipée que par d'autres recherches. Ces graines sont renfermées dans des capsules entières, ou brisées, ovales, pointues à une extrémité, obtuses à l'autre, d'un brun clair, et longues d'environ six lignes, inodores, mais d'un goût âcre. Les semences elles-mêmes sont noirâtres, rugueuses, légèrement convexes. Elles ont une saveur caustique, brûlante, qui laisse une impression durable sur toute la muqueuse bucale et détermine une abondante salivation.

On doit à Schmucker et à Seeliger, d'avoir les premiers, insisté sur les vertus anthelmintiques de la cévadille ; mais les expériences plus récentes de M. Brewer ont particulièrement fixé les opinions à cet égard. Néanmoins, malgré les avantages qu'on en a obtenu dans plusieurs circonstances contre le *tœnia*, on ne saurait mettre trop de circonspection dans l'emploi de cette substance, puisqu'elle peut produire des accidens graves. Il serait prudent de n'y avoir recours que dans les cas où d'autres vermifuges également puissans auraient été donnés sans succès.

Parmi les divers modes d'administration proposés pour la cévadille, le suivant, qui appartient à Schmucker, me paraît réunir plusieurs conditions avantageuses : on commence d'a-

bord par relâcher le ventre au moyen de la rhubarbe et du sulfate de soude; le lendemain, on fait prendre au malade demi-gros de poudre de cévadille, avec une pareille quantité d'huile de fenouil, en ajoutant du sucre; on donne ensuite de l'infusion de fleurs de camomille ou de fleurs de sureau : le plus souvent alors, le malade vomit le ver, quand ce dernier occupe l'estomac; une heure après, un bouillon léger d'eau de gruau. Le deuxième jour, même dose administrée d'après la même méthode; si le troisième jour, le ver n'a point encore paru, on partage la dose en deux fractions, l'une pour le matin, l'autre pour le soir. Le quatrième jour, même procédé; le cinquième au matin, on donne un purgatif fait avec demi-gros de rhubarbe et huit grains de résine préparée; le sixième jour, trois bols, dont chacun contient cinq grains de cevadille avec quantité suffisante de miel dépuré, cinq grains le matin et le soir, et on continue ainsi tous les cinq jours, jusqu'à ce que le malade ne rende plus de matières muqueuses, et n'éprouve plus de douleurs abdominales. On est souvent forcé de persister pendant vingt jours avec la même méthode qui ne convient qu'aux adultes; car, aux enfans, deux grains suffisent dans une petite cuillerée de sirop de rhubarbe, on leur fait boire par dessus une cuillerée d'infusion de sureau avec du lait; le soir, la même dose est répétée : ils sont purgés, le cinquième jour, avec dix ou douze grains de rhubarbe. (Alibert, *Nouv. élém. de thérap.* 1er *vol. p.* 385). M. le docteur Brewer a également un procédé qui lui est propre pour administrer la cévadille. Il consiste à faire pulvériser finement la capsulse entière, et à faire composer avec du miel des pilules qui contiennent chacun deux grains de la poudre; pour les adultes, la dose est de six pilules, qu'on fait prendre à jeûn tous les matins pendant huit jours : le neuvième jour, M. Brewer ajoute une poudre composée de trois grains de gomme gutte et douze grains de racines de valériane sauvage; pour les enfans, on réduit ces doses à moitié. M. Alibert observe judicieusement que l'emploi de ces dernières substances jette un peu de vague dans les résultats, puisqu'on peut aussi leur rapporter les effets anthelmintiques de la cévadille. (BIETT)

CHAIR, s. f., *caro*. On donne vulgairement ce nom aux muscles des animaux que nous employons comme *aliment*. (*Voyez* ce mot.) On dit aussi quelquefois en parlant de l'état d'un individu, ses chairs sont fermes, flasques, etc. Dans ce cas, on indique non-seulement la disposition des muscles, mais encore celle des autres parties molles, et notamment de la peau, du tissu cellulaire, etc. (MARJOLIN)

CHALASIE, s. f., χάλασις ou χαλασμός, des Grecs; mots

qu'on rencontre fréquemment dans les ouvrages d'Hippocrate, pour exprimer l'état opposé à la tension, du verbe χαλάω, je relâche, d'où l'on a formé aussi le nom de chalastiques, donné à tous les médicamens propres à relâcher les fibres. Les oculistes appellent quelquefois chalasie, un relâchement des fibres de la cornée, d'où résulte la destruction des adhérences par lesquelles cette membrane est unie à l'iris. Paul d'Egine et Galien se sont encore servi des mots chalaza, chalazion et chalazasis, dérivés de χάλαζα, grêle, pour désigner une petite tumeur dure, arrondie, et ordinairement diaphane qui, se forme dans le bord libre des paupières. (*Voyez* GRÊLE) Pour éviter la confusion qui provient nécessairement de l'application d'un même nom à deux maladies différentes, il serait peut-être à propos d'employer celui de chalase pour la dernière. Dans l'anatomie comparée on donne ce nom de chalase à deux corps blanchâtres, qui, fixés d'une part à la membrane externe de l'œuf, et de l'autre à la tunique propre du jaune, suspendent celui-ci et le maintiennent en position. (JOURDAN)

CHALEUR, s. f., *calor.* Ce mot, que l'on confond souvent avec l'expression de *calorique*, et plus souvent encore avec celle de température, ne doit s'entendre que de la sensation déterminée dans nos organes par la transmission de calorique sensible. *Voyez* CALORIQUE.

HOFMANN (Freder.), *De caloris, lucis et flammæ natura, atque effectibus in res creatas*, in-4°. *Halæ*, 1694.

Cette Dissertation est insérée dans le tome deuxième de ses œuvres, p. 64. Genève 1753.

BUCHNER, *De damnis ex nimis calore externo in sanitatem redundantibus*, in-4°. *Halæ*, 1751.

CARTHEUSER (Fred.), *De morbis ab intemperie calidò aeris oriundis.* in-4°. *Francof.* 1772.

LINDERAY (Joan.), *Dissert. de calore*, in-8°. 1732.

Cette Dissertation est insérée dans le tom. premier, p. 83, du *Medicus edinensis*, *Edimburg.* 1785.

HERSCHEL (W.), Expériences sur les rayons solaires et terrestres qui occasionnent la chaleur.

Elles sont insérées dans le quinzième volume de la Bibliothèque britannique. Genève, 1800.

CHORTET, Traité sur la propriété fortifiante de la chaleur, et sur la vertu affaiblissante du froid, in-8°. Luxembourg, 1803.

TEINERT, *De caloris et frigoris in corpus humanum effectibus*, in-4°. *Francof.*, 1803.

RUMFORD (le comte de), Mémoire sur la chaleur. in-8°. Paris 1804.

M. de Rumford a fait insérer dans les cinquième, huitième et treizième volumes de la Bibliothèque britannique, un travail très-étendu sur la chaleur : on consultera avec fruit ses expériences ingénieuses et variées.

LESLIE (John). *Experimental inquiry in to the nature and propagation of heat*; c'est-à-dire, Recherches expérimentales sur la nature et la propagation de la chaleur. in-8°. Londres, 1804.

BORN, *Dissert. de caloris et frigoris usu medico.* in-4°. *Rostochii*, 1804.
HOFMANN, *De caloris et frigoris effectu in organismo humano.* in-4°. *Halæ*, 1804.
DE LA ROCHE (F. G.), Expériences sur les effets qu'une forte chaleur produit dans l'économie animale. in-4°. Paris, 1806.

CHALEUR ANIMALE, *calor animalis.* Il se dégage constamment du corps des animaux vivans une certaine quantité de calorique, et par conséquent une quantité de chaleur que l'on distingue par le mot de *chaleur animale*. La source de ce phénomène qui est indépendant de la température atmosphérique; ses rapports avec les actions, les mouvemens et les combinaisons organiques; les différences qu'il présente dans les diverses classes d'animaux; la faculté qu'ont les corps vivans de se maintenir à une température à peu près constante, qu'elle que soit celle du milieu dans lequel ils se trouvent; ces divers objets ont été suffiamment examinés à l'article *calorique*, pour nous dispenser d'y revenir. (HALLÉ et NYSTEN).

CURRIE (James), Exposé des effets remarquables d'un naufrage sur des mariniers. Tome deuxième des Commentaires d'Edimbourg, dec. 8, pag. 217.
HALLER (Albert), *De generatione caloris et usu in corpore humano.* in-4°. *Gotting.* 1741.
DANZE, *Dissert. sistens experimenta circà calorem animalem.* in-8°. *Lugd. Batav.* 1754.
FABRE, Réflexions sur la chaleur animale. in-8°. Paris, 1785.
RIGBY (Edw.), *Essay on the theory of the production of the heat;* c'est-à-dire, Essai sur la théorie de la production de la chaleur. in-8°. Londres, 1785. — L'analyse en a été donnée dans le Journal de Médecine de Roux, tom. 66., p. 541.
FRIEDLANDER, *De calore corporis humani aucto, ejusque medela.* in-4°. *Halæ* 1791.
LAKEMANN, *De calore animali.* in-4°. *Gottingæ*, 1801.
BOIN (Antoine), Dissertation sur la chaleur vitale. in-8°., Paris, 1802.
CLARK, *De humani corporis temperiei mutationibus.* in-8°., *Edimb.* 1802.
VAN MONS (J. B.), Dissertation sur l'origine et sur la distribution uniforme de la chaleur animale. in-4°. Paris, 1808.

Cette bibliographie, ainsi que celle de l'article précédent, embrassent presque toutes les matières qui ont été traitées à l'article CALORIQUE. *Voyez* ce mot.

CHALEUR, *envisagée comme symptôme dans les maladies.* Les considérations tirées de l'état de la chaleur dans les maladies avaient tellement frappé les anciens, qu'ils en avaient formé le nom de deux classes parmi les affections les plus nombreuses et les plus importantes.

1°. La fièvre que les grecs nommaient πυρετὸς, mot dérivé de πυρ, *feu*, et les latins *febris*, de *fervere*, brûler, être embrâsé.

2°. Les affections que nous nommons encore inflammatoires, et qu'ils désignaient par des mots équivalens, tels que φλεγμασία ou φλεγμονὴ, et *inflammatio*.

Il n'est pas facile de concilier les idées que les anciens ont eues quelquefois de la chaleur, avec celles qu'une étude plus sévère de la physique nous en a données aujourd'hui. *Quod calidum vocamus*, dit Hippocrate, *id mihi et immortale esse videtur, et cuncta intelligere, et videre, et audire, et scire omnia, tum præsentia tum futura.* (*lib. de Carnibus*, *cap.* I.)

Galien pensait que la fièvre n'était autre chose qu'une chaleur extraordinaire ayant sa source dans le cœur. *Calor quidam præter naturam in corde generatus.* (*de Different. febr.*, *lib.* I., *cap.* III.); et cette opinion de Galien avait porté Fernel à soutenir qu'on ne devait point regarder comme fébriles le frisson et le tremblement des fièvres intermittentes, bien que ces phénomènes constituassent le commencement de l'accès. *Rigor horror ve intermittentium febrium tamen si accessionis est initium, febris tamen haudquaquam censeri potest.* (*Fernelii pathologia, lib.* IV., *cap.* I). Toutefois, comme l'observe Van Swieten, un médecin serait-il bien venu près d'un quartenaire tourmenté par un frisson qui dure quelquefois plusieurs heures, en lui soutenant qu'il n'a pas la fièvre. (*Van Swieten comment. in Herm. Boerrhavii. aphorism.* 560.)

On peut voir par simple curiosité, mais à ce qu'il me semble sans grande utilité pour l'art, quel étrange abus Galien a fai de son esprit pour expliquer le développement de la chaleur fébrile; tantôt en empruntant l'exemple d'un vase échauffé dans lequel on verse de l'eau froide, où d'un vase froid dans lequel on met de l'eau chaude; et tantôt en comparant le cœur et les artères à un soufflet qui aspire de l'air échauffé, ou qui admet de l'air et non des humeurs. (*lib. de diff. febr.* § I.). Il est inutile de s'arrêter plus longtemps à des théories si futiles; il suffit de les indiquer pour mettre le lecteur en état de comparer l'esprit des études actuelles du médecin, à celui dans lequel les anciens ont trop souvent observé et écrit.

Toutefois gardons-nous de reprocher à nos premiers maitres des erreurs qui tenaient au temps où ils ont vécu, et en reconnaissant combien ils ont été grands en quelques parties de l'art, rappelons-nous, pour bien apprécier tout leur mérite, ces paroles de Sénèque : *Multùm egerunt, qui antè nos fuerunt, sed non peregerunt : suscipiendi tamen sunt, et ritu deorum colendi.* (*Senec*, *epist.* 64.)

Ire. DIVISION. *États divers de la chaleur.* La chaleur est un symptôme dont les variations se lient avec toutes les maladies. On doit peut-être encore s'abstenir de prononcer dans tous les cas si ce symptôme est cause ou effet de la maladie. Quant au

symptôme lui-même, la cause première en est évidemment la même que celle de la chaleur naturelle ordinaire. Les explications qu'on a données de celle-ci, me paraissent insuffisantes pour en comprendre la formation dans les deux cas, de santé et de maladie. Il n'est pas besoin aujourd'hui de réfuter l'opinion qui attribuait la chaleur fébrile à la putréfaction proprement dite : si ce mouvement en était la cause, le cadavre privé de vie, et dans lequel la putréfaction est très-active, devrait être, comme le disait Van Helmont, agité d'un mouvement fébrile bien autrement considérable que celui par lequel l'homme vivant est tourmenté. R. Douglas, dans ses recherches sur la chaleur, me parait n'avoir que développé l'opinion mécanique de Boerhaave. Ce grand homme pensait que la chaleur étant produite par le frottement du sang contre les parois des vaisseaux, il fallait nécessairement qu'elle fut augmentée lorsque la circulation était accélérée; mais cette théorie peut-elle se soutenir aujourd'hui, lorsque l'on sait, à n'en pas douter, que les liquides ne s'échauffent point par le frottement; et que d'ailleurs il est beaucoup de cas où le mouvement du sang étant très-rapide, la chaleur se trouve cependant au dessous de l'état ordinaire, ou du moins n'est pas sensiblement augmentée. (*Voyez* Selle (*Rudimenta pyretologiæ*); Dehaen (*Ratio medendi*, *p.* 11); Werlhoff (*Disquisit. de variolis*); Sarcone (*Maladies qui ont régné à Naples*); Sauvages (*Nosol. feb.*); Pringle (*Fièvre des prisons*); Hillary (*Fièvre bilieuse d'Amérique.*)

Il ne reste donc à discuter que l'opinion des chimistes modernes, qui tendrait à faire attribuer la chaleur fébrile comme la chaleur naturelle, d'une part à la décomposition de l'air dans les poumons, et de l'autre à la solidification qui est supposée avoir lieu dans toutes les parties du corps, des matières assimilables, lesquelles abandonnent une partie de leur calorique en se solidifiant. Mais lorsque la chaleur est augmentée dans l'état de maladie, est-il possible que la cause en soit dans les phénomènes de la respiration qui sont, ou semblables à ceux de l'état ordinaire, ou moins faciles, non plus que dans ceux de l'assimilation, qu'il n'est pas possible de supposer plus considérable que pendant la santé. Bien plus, en examinant même ce phénomène durant la maladie, 1°. est-il bien sûr que la plus grande partie des matières assimilables passe ainsi d'un état plus fluide à un état plus solide, ce qu'il faudrait d'abord admettre en supposant que ce soit là une des principales sources de la chaleur? Ne pourrait-on pas soutenir, au contraire, que la plus grande partie des molécules tirées des alimens se trouve dans le corps, après son assimilation à un état de fluidité, au moins égal à celui

qu'elle avait avant d'être ingérée ? 2°. En même temps que l'assimilation a lieu, il s'exécute un mouvement continuel de décomposition qui doit maintenir entre ces deux fonctions un équilibre plus ou moins rigoureux, de telle sorte que si on suppose que les molécules nutritives exhalent de la chaleur en se solidifiant pour s'assimiler à nos corps, il faut admettre en même temps que cette chaleur devient nécessaire aux molécules qui doivent être remplacées et expulsées pour leur rendre la fluidité dont elles ont alors besoin.

On pourrait dire, à la vérité, que les matières repoussées par le mouvement vital, se trouvent au moment de leur expulsion, dans un nouvel état où elles contiennent moins de calorique, en sorte qu'elles n'en emporteraient pas autant qu'elles en ont apporté. Mais cette supposition est purement gratuite, et même elle est en contradiction avec le fait, puisque plusieurs des produits excrémentiels de nos corps sont rejetés à l'état gazeux, c'est-à-dire, fondus dans le calorique, ce qui suppose nécessairement qu'ils en entraînent une grande quantité avec eux.

C'est uniquement au témoignage de nos sens conduits par les apparences extérieures, qu'il faut recourir pour considérer la chaleur comme symptôme de maladie ; et tout ce que je vais en dire sera immédiatement déduit de l'observation.

La chaleur, dans les maladies, est pour nous un phénomène dont la cause est inconnue, mais dont les effets ou la liaison plus ou moins constante avec d'autres états, en rendent l'observation d'un fort grand intérêt.

Le tact, le rapport du malade, et enfin le thermomètre sont les seuls moyens que nous ayons d'apprécier la chaleur. On ne se sert du thermomètre que dans quelques expériences auxquelles on veut donner une certaine rigueur. Le rapport du malade doit être considéré comme l'expression de l'état de la sensibilité, plutôt que celui de la chaleur réelle ; et le tact du médecin est le seul moyen d'apprécier la valeur de ce témoignage, en permettant de comparer la sensation que le malade dit éprouver, au degré de chaleur auquel son corps se trouve porté. La suite de cet article fera voir quelles importantes conséquences on peut déduire de cette comparaison.

Pour bien apprécier l'état de la chaleur dans toutes les maladies, il importe de l'examiner dans chacune de ses modifications.

1°. La chaleur peut s'élever au dessus de la température ordinaire du corps, ou rester au dessous ;

2°. Elle peut avoir lieu sans fièvre, ou coïncider avec cet état particulier du corps ;

3°. Elle peut être générale, ou n'affecter que quelques parties;

4°. Elle peut être persistante, ou fugace;

5°. Elle peut être sensible et appréciable au tact, ou lui demeurer étrangère;

6°. Elle peut être modifiée par l'état de la peau, de façon à être humide et halitueuse, ou sèche et âcre.

Je vais considérer successivement chacune de ces manières d'être.

§ 1er. La chaleur ne s'élève, dans les maladies, que de quelques degrés au dessus de la température ordinaire. On ne l'a jamais vue dépasser trente-six degrés du thermomètre de Réaumur, (quarante-cinq degrés du thermomètre centigrade, et cent treize degrés de celui de Farenheit.)

Il est même douteux qu'elle se soit jamais élevée aussi haut, puisque dans les expériences tentées par John Hunter, la chaleur ne s'est pas élevée dans les inflammations les plus vives, d'un ou de deux degrés de Farenheit (moins d'un degré de Réaumur). Cet habile chirurgien constata d'abord que dans l'homme, le chien, l'âne, la chaleur intérieure naturelle variait depuis quatre-vingt-douze degrés jusqu'à cent-quatre, Farenheit (c'est-à-dire, depuis un peu moins de vingt-sept degrés, Réaumur, jusqu'à trente-deux); il reconnut ensuite que l'inflammation la plus vive excitée dans l'homme par le travail qui succède à une opération majeure, et dans les animaux par des blessures ou des injections très-irritantes, n'élevait jamais la chaleur au dessus du degré le plus élevé où il l'eut observée dans l'état naturel. (*Voyez le Traité sur le sang, l'inflammation et les plaies d'armes à feu, par John Hunter.*)

Ce serait donc bien à tort qu'on voudrait attribuer à l'excès de chaleur, la gangrène qui survient quelquefois à la suite d'une inflammation trop vive, et comparer cet accident à une brûlure; c'est un phénomène purement vital, dont les lois nous sont totalement inconnues.

On dit qu'il y a froid, toutes les fois que la chaleur est au dessous de la température ordinaire du corps (*Voyez* FROID). Mais il s'en faut bien que la perception du malade soit toujours en rapport d'intensité avec ce que la chaleur a d'apréciable au dehors. Souvent il éprouve une ardeur brûlante, tandis que le corps est froid au toucher. C'est ce qu'on observe dans plusieurs cas de gangrène, dans des maladies nerveuses, et particulièrement dans l'hystérie. Quelquefois, au contraire, la surface du corps présente une chaleur égale ou supérieure à celle de l'état ordinaire, et cependant le malade se plaint d'un froid glacial, ou même est agité de tremblemens.

Cette augmentation de la chaleur est en général un symptôme des maladies aigues, dans lesquelles tous les phénomènes marchent avec rapidité. C'est surtout par son caractère d'humidité ou de sécheresse, qu'elle diffère dans ces diverses espèces d'affections. Constamment elle caractérise la dernière période d'un accès fébrile, et se prolonge encore après la cessation de la fièvre. Dehaen a remarqué que la chaleur se soutenait à un degré supérieur à l'état ordinaire, durant plusieurs jours après la terminaison des maladies.

§ II. La chaleur est la compagne la plus ordinaire de la fièvre générale ou de la fièvre locale, en désignant sous ce dernier nom les inflammations partielles. Plusieurs auteurs que j'ai cités au commencement de cet article, rapportent cependant des exemples de fièvre, dans lesquelles la chaleur n'était pas sensiblement augmentée. C'est surtout dans les maladies nerveuses qu'elle existe indépendamment de la fièvre. Quelquefois dans les accès d'hystérie les malades se plaignent d'une chaleur brûlante, sans qu'il y ait aucun symptôme fébrile. Il est remarquable qu'elle est très-intense et très-durable dans les corps des personnes asphixiées par les gaz.

§ III. La chaleur peut-être générale ou partielle. Celle qui s'établit à la fin d'un accès de fièvre, où à l'invasion d'une grande inflammation, est ordinairement générale. La chaleur qui est partielle, est le plus souvent symptômatique, ou sous la dépendance d'une inflammation très-circonscrite.

En considérant l'étendue des parties où se développe la chaleur, on doit distinguer celle qui est interne de celle qui se manifeste à l'extérieur; celle qui a lieu au corps, de celle qui se développe aux membres ou à la tête. Souvent au début d'une fièvre aiguë, il existe à l'intérieur un sentiment de chaleur brûlante auquel l'extérieur ne participe en rien. Le contraire se fait remarquer dans la série des accidens qui accompagnent fréquemment la cessation des règles. C'est aussi surtout dans le premier stade des maladies aiguës, que les pieds et les mains éprouvent un froid glacial, tandis que le reste du corps est brûlant. Un caractère constant de la fièvre hectique, des suppurations intérieures, et particulièrement de celles des poumons, c'est une chaleur forte soit au devant du sternum, soit à la plante des pieds et à la paume des mains. La céphalalgie produit ordinairement la chaleur de la face, du front et de toute la tête; fréquemment aussi cette chaleur est sympathique et tient à l'embarras de quelques viscères, comme l'estomac, le poumon, les intestins; quelquefois il suffit d'un froid aux pieds pour produire cet effet.

§ IV. Dans une maladie aiguë d'un bon caractère, la chaleur qui succède au froid de l'invasion est ordinairement

durable. Il n'en est point de même de celle qui est produite par une maladie nerveuse, soit fébrile, soit d'une autre nature. Des bouffées de chaleur se succèdent irrégulièrement et se manifestent en différentes parties du corps, mais surtout au visage ; on les nomme communément *feux*. Les jeunes personnes y sont particulièrement sujettes à l'époque de l'établissement des règles ; mais c'est principalement dans les maladies ataxiques que l'on observe ce phénomène ; et il s'y montre dans tous les degrés d'intensité possibles. Dans ces cas, chaque partie du corps peut tour à tour être affectée d'une chaleur brûlante, à laquelle le reste ne participe point ; quelquefois un côté du visage est en feu, tandis que l'autre est glacé, et cet état est sujet à des alternatives et à des variations continuelles.

§ v. L'application de la main est le seul moyen que le médecin mette en usage pour reconnaître la chaleur que le malade dit éprouver. Très-souvent, à la vérité, le tact fait sentir un accroissement de la chaleur ordinaire, mais presque jamais cet accroissement n'est en rapport avec l'intensité de la sensation éprouvée ; cette sensation est, dans ce cas, le résultat d'une modification de la sensibilité, puisque, comme je l'ai déjà dit, l'observation a fait voir que la chaleur réelle n'était jamais élevée que de quelques degrés au dessus de ce qu'elle est dans l'état naturel ; et que quelquefois même tandis que le malade se plaint d'éprouver les tourmens d'une chaleur brûlante, la température de son corps n'est point élevée, ou se trouve abaissée, comme j'ai déjà dit que cela avait lieu dans quelques cas de gangrène.

Il me semble que c'est encore à une semblable modification de la sensibilité qu'il faut rapporter la sensation que font éprouver à la bouche ou dans l'estomac, certaines substances très-irritantes, par exemple, les liqueurs spiritueuses de toute espèce, le poivre, le piment, la moutarde, la pyrètre, et toutes les substances âcres qui, sans cautériser nos organes et sans en élever la température, y produisent cependant une sensation brûlante des plus vives. Le mode d'action de ces divers agens sur chacune des parties du corps vivant a encore été peu étudié, et pourrait devenir l'objet de recherches curieuses et intéressantes. *Voyez* ARDEUR, CUISSON.

Je ne dois pas négliger de rappeler ici qu'il est des parties dans lesquelles la douleur prend presque toujours un caractère de cuisson qui la fait ressembler à celle que produit une brûlure ; tels sont en général les organes génitaux et urinaires, et il faut encore remarquer que cette modification de la sensibilité ne paraît pas dépendre de la différence du tissu, puisque les membranes muqueuses des appareils génital et

urinaire ont, du moins, en apparence, la même structure que celles des voies de la digestion ou de la respiration, dans lesquelles la douleur ne prend point communément un tel caractère.

§ VI. La chaleur peut s'accompagner de divers états de sécheresse ou d'humidité; elle peut être modérée ou vive, mais humide et halitueuse; telle est en général la chaleur des fièvres inflammatoires, celle qui est excitée par des boissons sudorifiques, ou par l'application extérieure du calorique; au contraire, la chaleur peut être sèche et âcre, saisissant vivement à la manière d'un fer chaud, la main qui touche le corps; et telle est en général la chaleur qui se manifeste dans les fièvres ataxiques, et celle qui tourmente si cruellement les malades dans la fièvre ardente.

2e. DIVISION. Quels sont les effets directs de la chaleur fébrile? Est-il possible, dans l'état actuel des connaissances médicales, de donner une réponse positive à une telle question? L'illustre Boerhaave y a consacré son aphorisme 689, et l'examen de cet aphorisme nous suffira pour lever toutes les difficultés dont cette question peut être entourée. Le voici:

Calor auctus liquidissima dissipat ex nostro cruore, id est aquam, spiritus, sales, olea subtilissima: reliquam massam siccat, densat, concrescere cogit immeabilem, irresolubilem materiem; sales oleaque expedit, attenuat, acriora reddit, exhalat, movet; hinc minima vasa alterat, rumpit; fibras siccat, rigidas contractasque reddit; hinc subitò multos, celeres, periculosos, lethales morbos producit; qui à priori facilè deduci possunt.

Sans m'arrêter au long et pénible commentaire que Van Swieten, habitué à jurer *in verba magistri,* a donné de cet aphorisme; sans rien dire de la comparaison qu'il établit entre ce qui se passe dans notre économie, et ce qui a lieu dans une distillation à l'alambic; n'est-il pas évident que, si la chaleur fébrile produisait de tels effets dans le corps, rien ne serait aussi fâcheux que cet état, et qu'on devrait regarder la chaleur comme le plus dangereux des symptômes qui puissent accompagner une maladie. Cependant quel est le praticien qui n'a pas remarqué que, généralement parlant, rien n'est de meilleur augure que l'intensité modérée de la chaleur qui se développe à la fin de l'accès des fièvres intermittentes, ou dans le cours des fièvres continues d'un bon caractère. Qui ne sait que tous les efforts du médecin se bornent souvent à exciter et à renforcer ce stade de chaleur reconnu salutaire: qui n'a pas vu que l'absence du redoublement journalier, dans le cours des fièvres adynamiques ou putrides est un signe presqu'infaillible de mort. Le savant Boerhaave avait sans

doute observé tout cela mille fois. Quel est donc l'empire de la prévention qui lui a fait consacrer un tel aphorisme ? Je sais tout ce qu'on doit de respect et de vénération à un homme d'un mérite si éminent, mais c'est précisément ce mérite universellement reconnu qui m'engage à examiner plus attentivement et à signaler des erreurs aussi capitales ; car on ne doit pas croire que ces explications soient uniquement de celles que l'esprit adopte pour se satisfaire, et qui ne sont d'aucune conséquence dans la pratique : bien loin de là, Boerhaave admettant comme des faits positifs tout ce qu'il a énoncé dans l'aphorisme que j'ai cité, ajoute dans le suivant, que l'on peut conclure de ce qu'il vient de dire, quels sont les moyens de calmer la chaleur : et les différens remèdes qui lui conviennent. *Ex his demum intelligi benè potest quid requiratur ad mitigandum calorem et quàm varia eò remedia spectent.* Aphor. 690.

C'est en suivant une telle marche, en mettant continuellement l'hypothèse à la place du fait, que l'on continuerait à faire de la médecine une science conjecturale, méritant tous les sarcasmes dont les bons esprits se plairaient à l'accabler.

Après avoir reconnu l'écueil contre lequel a donné un homme si habile, je dois déclarer qu'il n'est point possible de présenter des effets directs et intérieurs de la chaleur fébrile une explication assez sure pour servir de base à la pratique : on en est encore réduit ici aux conséquences immédiates de l'observation sur laquelle sont fondés les pronostics dont je vais parler.

3e. DIVISION. *Indications et pronostic à tirer de l'état de la chaleur dans les maladies.* — 1°. *Intensité.* Il me semble que c'est à tort que l'on a établi comme axiome général, qu'il était avantageux pour les malades de se trouver dans un état de chaleur semblable à celui qui leur était naturel, comme fait Prosper Alpin : *Bonum est ægrotantium corpora quod ad calorem spectat, vel nihil, vel parum alterata, aut mutata esse.* (De præsagienda vita et morte ægrot. cap. XIII.) Ceci n'est point vrai ; toutes les fois qu'il existe quelqu'autre symptôme fâcheux ; dans ce cas, l'état naturel de la chaleur, loin d'être un signe favorable, peut indiquer un défaut de *consensus* et d'ensemble dans les mouvemens de la nature, en vertu desquels seulement la guérison peut avoir lieu. C'est ce qui s'observe dans les maladies que l'on a nommé ataxiques pour exprimer ce désordre général, par suite duquel une partie des symptômes paraît favorable, tandis que les autres indiquent une terminaison funeste.

Une chaleur vive et humide au déclin du paroxisme des

maladies aiguës, est en général d'un heureux pronostic, et indique de grandes ressources dans la constitution du malade.

En parlant du traitement qu'il convient souvent d'appliquer à ce symptôme, je ferai mention des cas où l'intensité de la chaleur annonce un état qu'il faut combattre par des moyens directs.

La chaleur générale qui remplace l'accès des fièvres intermittentes en annonce ordinairement la fin.

Lorsque, dans les fièvres adynamiques et dans toutes les maladies aiguës des sujets âgés ou affaiblis, le paroxisme de chaleur qui a coutume de se manifester le soir, n'a pas lieu, c'est un signe très-fâcheux. Cette circonstance est surtout alarmante lorsqu'il y a complication d'une fièvre putride ou adynamique avec la phlegmasie de quelqu'organe important, car elle annonce l'impuissance où se trouve la nature de développer ses ressources.

La chaleur qui se développe sans fièvre, est ordinairement l'effet de quelque boisson ou aliment irritant.

Elle peut encore tenir à une inflammation locale; à une affection nerveuse ou sympathique; à quelqu'effort hémorragique : c'est ainsi que les hémoptoïques sont communément avertis par un vif sentiment de chaleur, du travail qui se fait dans les poumons et du crachement de sang qu'ils sont sur le point d'éprouver.

Le même signe avertit fréquemment de l'approche d'un épistaxis, de l'invasion d'hémorroïdes, de l'éruption des règles, etc.

Quand la chaleur ne s'accompagne pas de fièvre générale ou locale, elle est ordinairement sans danger et de fort peu d'importance.

Celle qui, dans les fièvres, est trop concentrée à l'intérieur, et ne finit point par se répandre aux extrémités, est généralement de mauvais augure. *Optimum est si corpus omne æquè calidum molleque est,* dit Hippocrate (2. *prog.* 15).

L'inégalité de température est un symptôme fâcheux dans les maladies fébriles; en général, il indique l'ataxie.

Le froid des extrémités avec une ardeur brûlante à l'intérieur, indique communément une grave inflammation. Ce phénomène dénote surtout un danger extrême quand il se joint à un autre symptôme fâcheux de quelqu'importance, comme un grand affaiblissement, etc.

La chaleur partielle de la face dépend souvent d'un embarras de l'estomac ou du poumon; mais c'est particulièrement à la paume des mains et à la plante des pieds que se manifeste la chaleur causée par l'irritation pulmonaire.

Une chaleur générale, lorsqu'elle succède à des frissons,

est généralement un symptôme favorable; si, au contraire, elle alterne avec des frissons et des horripilations, elle indique une suppuration intérieure.

Les chaleurs fugaces et passagères ne sont communément qu'un symptôme nerveux auquel on doit faire peu d'attention.

En général, il est fâcheux d'entendre le malade se plaindre d'une chaleur brûlante dont le tact ne donne aucune connaissance. C'est ainsi que se manifestent souvent les gangrènes spontanées, qui frappent tout un membre. *Corpus in acutis febribus non admodum prò ratione febris-calere, membraque frigida vel tepida nudare, perinde ac si incendiò conflagrarent, malignitatis esse signum.* (Galen. ex Hippoc. in primo lib. prognost.) Quelquefois aussi c'est un symptôme uniquement nerveux dont la gravité est en rapport avec celle de l'affection principale; le plus souvent il se trouve lié à d'autres caractères de l'hystérie.

Lorsque la chaleur, même modérée, succède brusquement à un grand froid accidentel et communiqué, elle s'accompagne de douleurs extrêmes. (*Voyez* ONGLÉE.) Lorsque le froid a été porté dans la partie jusqu'à la congélation, la chaleur trop promptement rétablie, amène la mort. Ce n'est donc qu'avec les plus grandes attentions et la lenteur la plus circonspecte qu'on doit chercher à ranimer un corps ou un membre frappé de congélation *Voyez* FROID, GELÉ.

L'humidité ou la sécheresse dont s'accompagne la chaleur, forment, dans quelques maladies, un caractère très-essentiel. Dans les fièvres inflammatoires et bilieuses, ainsi que dans les phlegmasies, la chaleur molle et halitueuse annonce communément une crise favorable, et la terminaison de la maladie.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, elle est souvent uniquement le résultat des boissons chaudes et des conditions dans lesquelles on retient le malade; elle paraît alors avoir peu d'influence sur la marche du mal.

Dans les fièvres ataxiques, la chaleur est rarement halitueuse, mais quand elle se montre ainsi sans autre symptôme favorable, elle n'est point de bon augure : on ne doit pas confondre la chaleur halitueuse avec celle qui se développe dans la fièvre hectique où la peau est grasse et terreuse.

En général, la chaleur sèche, âcre et brûlante est un indice fâcheux; on ne doit point s'attendre à voir terminer les maladies avant que la peau se soit assouplie.

Il est des maladies dans lesquelles la chaleur affecte constamment un caractère particulier; ainsi, dans le phlegmon, elle est largement répandue et humide; dans l'érysipèle, au

contraire, elle est âcre, sèche, pungitive, circonscrite, et souvent entremêlée de frissons.

4e. DIVISION. *Traitement dirigé contre la chaleur, ou plutôt établi à l'occasion de ce symptôme.* Bien que la chaleur ne soit pour l'observateur qu'un symptôme des maladies, comme ce symptôme devient quelquefois incommode ou nuisible, à raison de son intensité, on est obligé de le combattre; d'ailleurs, se trouvant communément lié à l'état inflammatoire ou fébrile, dont il annonce le danger, on peut les combattre tous les deux à la fois.

Les moyens que l'on emploie contre la chaleur sont de deux espèces; ou directs ou indirects : ces derniers sont ce qui constitue tout le traitement qu'on appelle antiphlogistique, c'est-à-dire, les saignées générales ou locales, qui sont le moyen par excellence, les boissons délayantes et nitrées, les alimens peu nourrissans, le repos : tous ces moyens agissent en diminuant l'irritation ou l'inflammation intérieure, et par suite la chaleur qui en est le symptôme.

La désignation des cas précis dans lesquels de semblables moyens peuvent être utiles, est de la plus grande importance. On sent bien que ce n'est point par le régime antiphlogistique que l'on combattrait avec succès la chaleur âcre et sèche des fièvres adynamiques; et c'est ici le cas de proclamer les dangers de la médecine symptômatique, puisque les moyens qui paraissent le plus directement opposés à ce symptôme, tendraient à agraver le mal qui en est la cause, et à précipiter le malade dans une débilité mortelle : on ne peut, dans ce cas, remédier à la chaleur, qu'en favorisant, par des excitans donnés à propos, la marche de la nature, qui rétablira un degré convenable de chaleur, en amenant la guérison; d'où il résulte qu'un traitement fondé sur la considération d'un symptôme pris isolément, peut-être fort nuisible, et que, notamment dans le cas dont il s'agit, la chaleur ne doit être considérée que comme un phénomène secondaire auquel on n'attachera que très-peu d'importance pour le traitement.

Il n'en est point de même dans d'autres cas où la chaleur paraît être ou la cause, ou l'effet, ou du moins l'indice de l'accident principal; c'est ce qui arrive dans quelques céphalalgies, même sans inflammation, dans lesquelles une ardeur brûlante devient, par son intensité et le désordre qui s'y joint, un symptôme des plus fâcheux; c'est alors le symptôme lui-même qu'il faut combattre, et c'est surtout en employant des moyens directs qu'on le fait avec avantage.

Les moyens directs par lesquels on combat la chaleur ou les accidens qui paraissent s'y lier, sont les boissons et surtout les applications froides : les bains ou tièdes ou froids, et les

affusions. (*Voyez* ce mot.) Des succès obtenus de l'emploi des bains tièdes, dans l'état d'irritation ou de crudité de la plupart des maladies qui existent sans embarras gastrique, doivent faire multiplier les essais de ce moyen qui ne peut avoir d'inconvéniens. Je l'ai vu calmer, comme par enchantement, le délire et l'agitation d'une fièvre ardente, et dissiper, dans un autre cas, l'éréthisme général excité par des purgatifs donnés inconsidérément dans le principe d'une fièvre continue. (*Voyez* BAIN.) Mais il s'agit surtout ici des bains froids et des lotions ou affusions semblables, appliquées à des fièvres nerveuses. Cette pratique commence à devenir celle d'un grand nombre de médecins distingués, lorsqu'ils ont à combattre la fièvre des hôpitaux ou des prisons, et les fièvres nerveuses ou ataxiques ordinaires. On n'a pu être conduit à l'emploi d'un tel moyen, que par la considération de la chaleur âcre et brûlante qui tourmente ordinairement les personnes affectées de ces maladies. Quelques médecins emploient, dans ces cas, des lotions d'eau à la température de quinze à dix-huit degrés, mélangée de vinaigre, répétées sur tout le corps quatre ou cinq fois par jour.

On emploie aussi, dans les mêmes vues, des bains dont on proportionne la température à la sensibilité du malade, et au degré de réaction de la nature : on réitère quelquefois cette immersion dans le bain froid, cinq et six fois par jour, et on en seconde l'effet par une douche glaciale sur la tête. Enfin, on use encore d'affusions subites et très-froides sur tout le corps. (*Voyez* AFFUSION, BAIN, LOTION.) Dans quelques cas de chaleur incommode et très-circonscrite, on se contente d'appliquer sur la partie des linges imbibés d'oxicrat; c'est ce qu'on fait souvent dans la vue de soulager des céphalalgies intenses, accompagnées de beaucoup de chaleur *Voyez* ÉPITHÈME, OXICRAT.

Je ne dois pas omettre de parler brièvement des phénomènes sympathiques que présente la chaleur dans son développement. Par exemple, on excite de la chaleur en une partie du corps, en appliquant le froid dans une autre, avec laquelle la première a de grandes relations de sensibilité. Le froid aux pieds occasionne communément des bouffées de chaleur au visage, et par suite, la céphalalgie. Le bain chaud des jambes que quelques praticiens ont appris à distinguer du bain de pied, produit ordinairement le même effet; c'est-à-dire, qu'au lieu de débarrasser la tête, il y fait porter le sang et la chaleur.

Il est sans doute un grand nombre d'autres sympathies de cette nature, qu'il serait important de reconnaître, parce que l'on pourrait en tirer un parti avantageux dans le traitement

des maladies ; et c'est ainsi qu'augmentant chaque jour la somme de ses connaissances, le médecin étendrait aussi chaque jour son pouvoir, et s'attirerait de plus en plus l'estime et l'amour de ses semblables. (MONTEGRE)

CHALYBÉ, ÉE, adj., *chalybeatus* de *chalybs*, acier. On donne, en chimie pharmaceutique et en matière médicale, l'épithète de chalybés, aux médicamens qui contiennent de l'acier ou du fer. Le mot chalybs, comme nous l'avons indiqué, signifie de l'acier, mais celui-ci n'étant pas un métal particulier, mais du fer uni à un trente-deuxième de carbone environ, les préparations ne diffèrent point par leur action sur l'économie animale de celles qu'on obtient du fer, et on les confond dans la pratique, sous le nom de médicamens chalybés. Ceux d'entre eux qui ont eu le plus de vogue, sont le tartre chalybé, dont on trouve la formule dans le *Codex medicamentarius Facultatis Parisiensis*, l'eau chalybée. Le tartrate de potasse et de fer, connu sous le nom de boule de Nanci, est un remède chalybé fort usité de nos jours. *Voyez* FER, FERRUGINEUX, MARTIAL. (MOUTON)

CHAMBRE, s. f. *camera*, cavité. Ce mot n'est employé qu'en parlant de l'œil où l'on distingue une *chambre antérieure* et une *chambre postérieure*. La première est celle qui est comprise entre l'iris et la cornée transparente, la seconde est située derrière l'iris entre cette membrane et celle qui renferme l'humeur vitrée. Elle a si peu d'étendue que quelques anatomistes en ont nié l'existence; mais elle est facile à démontrer sur un œil qu'on a exposé à la congellation. Il y a des auteurs qui entendent par chambre postérieure tout l'espace circonscrit par la sclérotique et l'iris; alors elle est beaucoup plus grande que la chambre antérieure *Voyez* OEIL. (SAVARY)

CHAMÆDRYS, s. m. *Voyez* GERMANDRÉE.

CHAMÆPITIS. *Voyez* IVETTE.

CHAMEAU, s. m. *camelus bactrianus*. L. Les Arabes du désert boivent souvent de l'urine de chameau, qu'ils regardent comme apéritive et tonique. Il y a lieu de croire qu'elle agit à raison du muriate d'ammoniaque qu'elle contient, puisque c'est de l'urine de chameau que l'on retire ce sel. Cependant il n'est pas encore prouvé que le muriate d'ammoniaque se trouve tout formé dans cette matière animale. Le lait du chameau et du dromadaire fait la nourriture ordinaire des Arabes; ils en mangent la chair, surtout celles des jeunes, qui est très-bonne à leur goût. (GEOFFROY)

CHAMPIGNON, s. m. *fungus*; excroissance de chairs mollasses et spongieuses qui s'élève à la surface des plaies ou des ulcères, et met obstacle à la cicatrisation. Elle s'appelle ainsi parce qu'elle ressemble quelquefois à un champignon, ou plu-

tôt parce qu'elle est fongueuse et peu résistante comme la substance de ce végétal. On la désigne plus ordinairement sous le nom de *fongosité*. *Voyez* ce mot.

Certains auteurs nomment encore champignons ou choux-fleurs des boursoufflemens charnus et mous, qui surviennent assez souvent à la vulve ou à l'anus, après un commerce impur. (JOURDAN)

CHAMPIGNON, s. m. *fungus* ou *boletus*, famille de plantes, que Linné classe dans sa cryptogamie, parce qu'elles n'ont ni fleurs ni graines apparentes; elles sont aussi dépourvues de feuilles. Bulliard leur a reconnu des semences; mais Bosc croit que ce ne sont que de petits rudimens, des bourgeons imperceptibles, en un mot des petits champignons tout formés et non de véritables semences.

Les botanistes comptent dix-neuf genres de champignons, et près de cinq cents variétés. Il faudrait un volume entier pour les décrire exactement; encore ces descriptions, quelque bien faites qu'elles fussent, ne donneraient pas un moyen certain de distinguer les espèces vénéneuses des espèces comestibles, puisque les plus saines deviennent vénéneuses par vétusté. On peut consulter à cet égard l'excellent traité de M. Paulet, sur les champignons.

Celui qu'on sert communément sur nos tables, et que l'on cultive sur couches, est l'agaric esculent (*agaricus esculentus campestris, albus supernè, infernè rubens*); il a un pédicule court, épais, plein et blanc; un chapeau hémisphérique dans sa jeunesse, et plat dans sa vieillese; des lames d'abord rousses ou couleur de chair, et ensuite brunes et noires selon son âge; il a une odeur suave. Plusieurs espèces vénéneuses, sans avoir les mêmes caractères précisément, lui ressemblent beaucoup.

Un autre champignon recherché pour sa saveur agréable, est *l'oronge* (*agaricus aurautianus*) : on la trouve dans le midi de la France; son chapeau est d'un rouge-orangé fort vif : on la confond quelquefois avec la *fausse oronge* qui présente le même aspect et qui est un poison. Elle diffère de la vraie, en ce que son volva n'est pas complet.

On emploie aussi comme assaisonnement ou aliment, l'agaric odorant, connu sous le nom de *mousseron*, et la morille (*phallus esculentus*) qui se trouve au printemps dans les bois. Son pédicule est creux, et il est terminé par une tête ovale conique de la grosseur d'un petit œuf de poule, creusée de cellules très-profondes, irrégulières et sillonnées de rides : la morille est d'un gris brun dans sa jeunesse, elle devient noire dans sa vieillesse.

Les meilleurs champignons sont indigestes, et il est si

facile de les confondre avec les champignons malfaisans, que l'on ferait sagement de les bannir de nos tables. Parmi les personnages célèbres dont la mort a été causée par les champignons, on compte la femme et les enfans d'Euripide, les empereurs Tibère et Claude, dont Néron ordonna l'apothéose, en disant *que les champignons étaient un mets des dieux* ; le pape Clément VII, le roi Charles VI, la veuve du czar Alexis.

Les symptômes qui caractérisent l'empoisonnement par les champignons, sont le vomissement, l'oppression, la tension de l'estomac et du bas-ventre, l'anxiété, les tranchées, la soif violente, la cardialgie, la dysenterie, l'évanouissement, le hoquet, le tremblement général, la gangrène et la mort.

M. le préfet de police de la ville de Paris, justement alarmé des accidens fréquens causés par les champignons, a chargé un botaniste d'inspecter tous ceux qui seraient apportés au marché. Il a de plus chargé le conseil de salubrité attaché à son administration, de rédiger une instruction pour secourir promptement et efficacement les personnes empoisonnées. Ce qui suit est extrait de cette instruction.

« Le premier soin que l'on doit prendre, est de procurer la sortie des champignons vénéneux. Ainsi on doit employer un vomitif, tel que le tartrate de potasse antimonié ; mais pour rendre ce remède efficace, il faut le donner à une dose suffisante, l'associer à quelque sel propre à exciter l'action de l'estomac, délayer, diviser l'humeur glaireuse et muqueuse, dont la sécrétion est devenue plus abondante par l'impression des champignons. On fera donc dissoudre dans une livre ou chopine (demi-kilogr.) d'eau chaude, deux à trois décigrames de tartrate de potasse antimonié (émétique) avec douze à seize grammes de sulfate de soude (sel de glauber), et l'on fera boire à la personne malade, cette solution par verrées tièdes, plus ou moins rapprochées, en augmentant les doses jusqu'à ce qu'elle ait des évacuations. Dans les premiers instans, le vomissement suffit quelquefois pour entraîner tous les champignons et faire cesser tous les accidens ; mais si les secours convenables ont été différés, si les accidens ne sont survenus que plusieurs heures après le repas, on doit présumer que partie des champignons vénéneux a passé dans l'intestin, et alors il est nécessaire d'avoir recours aux purgatifs, aux lavemens faits avec la casse, le séné et quelque sel neutre pour déterminer des évacuations promptes et abondantes. On emploiera dans ce cas avec succès une mixture faite avec l'huile douce de ricin (*palma-christi*) et le sirop de pêcher que l'on aromatisera avec quelques gouttes de liqueur minérale d'Hofmann, et que l'on fera prendre par cuillerées plus ou moins rapprochées.

Après ces évacuations qui sont d'une nécessité indispensa-

ble, il faut, pour remédier aux douleurs, à l'irritation produite par le poison, avoir recours à l'usage des mucilagineux, des adoucissans, que l'on associe aux fortifians, aux nervins. Ainsi on prescrira aux malades l'eau de riz gommée, une légère infusion de fleurs de sureau coupée avec le lait, et à laquelle on ajoutera de l'eau de fleur d'orange, de l'eau de menthe simple et un sirop. On emploiera aussi avec avantage les émulsions, les potions huileuses aromatisées avec une certaine quantité d'éther sulfurique. Dans quelque cas, on sera obligé d'avoir recours aux toniques, aux potions camphrées; et lorsqu'il y aura tension douloureuse du ventre, il faudra employer les fomentations émollientes, quelquefois même les bains, les saignées; mais l'usage de ces moyens ne peut être déterminé que par le medecin, qui les modifie suivant les circonstances particulières; car l'efficacité du traitement consiste essentiellement, non dans les spécifiques ou antidotes dont on abuse si souvent, mais dans l'application faite à propos de remèdes simples et généralement bien connus ».

On a observé que les champignons comestibles étaient moins indigestes et que les champignons vénéneux étaient moins funestes lorsqu'ils avaient été quelque temps macérés dans le vinaigre. Aussi plusieurs médecins et botanistes conseillent-ils de faire mariner les champignons avant de les manger. En Italie, on prépare une sauce blanche qu'on appelle *mostarda bianca*, et qui passe pour un excellent correctif; c'est une espèce de moutarde composée, dans laquelle entre du jus de citron. On vante aussi contre les accidens causés par les champignons, un élixir dont voici la composition : aloës succotrin, une once deux gros; myrrhe pulvérisée, une once et demie; résine de gayac, une once deux gros : on met ces substances, chacune à part dans une pinte d'eau-de-vie; on agite les bouteilles tous les jours pendant une quinzaine. On décante et on mêle les liqueurs ensemble. On prend un verre à liqueur de cet élexir, dès qu'on ressent la moindre incommodité après avoir mangé des champignons, et chaque fois qu'on vomit on en reprend la moitié de cette dose.

M. Braconnot, pharmacien à Nancy, a fait l'analyse chimique de plusieurs champignons (Annales de chimie, tom. 76, pag. 265); il en a retiré une substance particulière à laquelle il a donné le nom de *fongine*. Après avoir été traitée par l'eau bouillante un peu aiguisée d'alcali, cette substance est plus ou moins blanche, molasse, fade, insipide, peu élastique et friable. L'eau bouillante lui enlève le virus, principe fugace. Aussi les Russes mangent-ils, sans être incommodés, plusieurs champignons vireux après les avoir fait bouillir. Les propriétés particulières de la fongine, ont engagé M. Bracon-

not à l'ajouter comme nouveau corps à la liste nombreuse des produits immédiats retirés des végétaux.

(CADET DE GASSICOURT)

BOTAL (Léonard), *Fungus strangulatorius.* in-16. *Lugduni*, 1565.

L'ÉCLUSE (Charles), plus connu sous le nom de CLUSIUS, *Rarorum plantarum historia.* in-fol. *Antverpiae*, 1602.

C'est à la fin de cet ouvrage que Clusius plaça son travail sur les champignons. Ce Traité si méthodique, servit de guide à Gaspard Bauhin pour sa nomenclature et sa synonymie des champignons, et devint dans la suite le canevas de l'ouvrage qui fut publié par Sterbeeck, sous le titre de *Theatrum fungorum.*

SÉVERIN (Marc-Aurèle), *Epistolæ duæ, altera de lapidæ fungifero, altera de lapide fungi-mappâ, publici juris iterum factæ, etc. à Fr. E. Bruckmann.* in-4°. *cum fig. Guelpherbyti*, 1728.

La 1re. lettre qui appartient seule à Marc-Aurèle Séverin, parut en Italie en 1644, et fut ajoutée en 1649, au poëme de J. B. Fiera, intitulé, *Cœna.*

STERBEECK (François), *Theatrum fungorum oft het tonneel, etc.*; c'est-à-dire, Théâtre des champignons. in-4°. Anvers, 1712.

BREYNE (J. Philippe) *De fungis officinalibus. Diss.* in-4°. *Leydæ*, 1702.

MARSIGLI, *De generatione fungorum epistola ad Lancisium*, in-fol. *Romæ*, 1714.

LANCISI (Jean-Marie), *De ortu, vegetatione ac textura fungorum. Diss.* in-fol. *Romæ*, 1714.

Cette Dissertation fut adressée en réponse de la précédente à Marsigli.

BRUCKMANN (Fr. Ernest), *Specimen botanicum exibens fungos subteraneos vulgo tuberra terræ dictos. Helmstadii*, 1720.

GLEDITSCH (Jean Gottl.), *Methodus fungorum exibens genera species et varietates cum caractere, differentiâ specificâ, synonimis, solo, loco et observationibus.* in-8°. *Berolini*, 1753.

MARSIGLI (J. Pierre), *Fungi carrariensi historia.* in-4°., fig., *Patavii*, 1766.

PENNIER, Dissertation physico-médicale sur les trufes et les champignons. in-12. Avignon, 1766.

SCHAEFFER (Jac. Chr.), *Fungorum qui in Bavaria et Palatinatu, circa Ratisbonam nascuntur, icones*, 4 vol. in-4°. *Ratisbonæ*, 1762, 1763, 1772, 1774, et 1780.

BATSCH (Aug. J. Georges Charles), *Elenchus fungorum, accedunt icones 57, fungorum nonullorum agri Jennensis, secundum naturam ab auctore depictæ, etc.* in-4°. *Halæ Magdeburgicæ*, 1783.

L'auteur publia la suite de cet ouvrage en 1786.

BONGIOVANNI, *Storia di sette donne risanate del veleno dei fungi*; c'est-à-dire, Histoire de sept femmes empoisonnées par les champignons. Vérone, 1789.

BULLIARD (Pierre), Histoire des champignons de la France. in-fol. avec des planches coloriées. Paris, 1791, 1812.

Ce bel ouvrage, aussi intéressant par son sujet que par la manière dont il est traité, était le plus complet qu'on eût encore vu sur cette partie de la botanique, avant celui qu'on doit au docteur Paulet.

PAULET, Traité des champignons, enrichi de plus de deux cents planches coloriées, etc.; deux vol. in-4°. Paris, 1793. Publié de nouveau, avec un prospectus et les planches, en 1808.

Cet ouvrage, le plus complet et le plus important de tous ceux que nous possédons sur cette matière, n'est pas moins remarquable par les immenses recherches qu'il contient, que par la méthode avec laquelle l'auteur a su lier les observations qui lui sont propres.

Sans parler des faits qui se trouvent dans les écrits des anciens, et parti-

culièrement dans ceux de Théophraste, de Dioscoride, de Pline, de Galien, sur les champignons, on connaît quantité de recherches des plus célèbres naturalistes modernes, sur cette famille de plantes. Je me bornerai à citer les ouvrages de Césalpin, in-4°., Florence, 1583; de J. B. Porta, in-4°., Francfort, 1592; de Solenander, in-fol., Francfort, 1596; de Lobel, Anvers, 1581; de Fabius Columna, in-4°., Rome, 1616; de Gaspard Bauhin, in-4°. Bâle, 1625 et 1671; de Jean Bauhin, in-fol., Embrun, 1650; de Loësel, in-4°., Kœnigsberg, 1656; de Magnol, in-8°., Lyon, 1676; de Mentzel, in-fol., Berlin, 1682; de Ray, en 1686 et en 1704; de Tournefort, en 1697; de Plumier, en 1705; de Garidel, in-fol., Aix, 1715; de Dillenius, in-8°., Francfort-sur-le-Mein, 1719; de Vaillant, in-fol., Leyde et Amsterdam, 1727; d'Antoine de Jussieu, en 1728; de Micheli, in-fol., Florence, 1729; de Linné, en 1735 et en 1753; de Haller, en 1742 et 1768; de Hill, en 1751 et 1773; d'Adanson, in-8°., Paris, 1763; de Jacquin, 1773; d'André Murray, en 1774; de Vildenow, in-8°., Berlin, 1787; de Hedwig, in-fol., Leipsick, 1787 et 1788.

(L. B.)

CHAMPIGNON DES PLAIES. Mery est le premier qui ait observé cette singulière production Il a vu à l'Hôtel-Dieu, de petits champignons plats et blanchâtres se former sur des bandes et sur des attelles qui avaient été trempées dans l'oxicrat, et appliquées sur les fractures des malades. Lemery fit à peu près dans le même temps une observation semblable. Depuis, on a eu fréquemment l'occasion, dans les hôpitaux militaires, de vérifier ce phénomène. Ces champignons naissent même sous les bandes, et sont quelquefois assez gros; on en a vu acquérir en vingt-quatre heures le volume du bout du doigt. On attribua, dans les premiers temps, la production de ces cryptogammes, aux éclisses et à l'oxicrat qui pouvaient contenir des germes de champignons; mais on a remarqué plusieurs fois qu'ils naissaient sur des appareils qui n'avaient point été arrosés avec de l'oxicrat, et qui étaient dépourvus d'attelles de bois. Il paraît même que le champignon des plaies est une variété particulière qui n'a pas encore été bien décrite par les botanistes. Cette production spontanée est pour les naturalistes un mystère aussi inexplicable jusqu'à présent, que la production des vers intestinaux, de la mouche plante des Caraïbes, et de la multitude innombrable de poux qui sont engendrés dans le *prurigo sénile*. *Voyez* ce mot.

(CADET DE GASSICOURT)

CHANCRE, s. m., plus fréquemment employé au pluriel, *caries pudendorum, ulcuscula cancrosa*, ulcère produit par le virus vénérien.

On a donné le nom de chancres à ces ulcères, parce qu'ils sont quelquefois rongeans et douloureux comme le cancer; mais dans le plus grand nombre de cas l'expression est absolument impropre, puisqu'il y a beaucoup d'ulcères vénériens stationnaires et sans douleurs.

Cependant comme l'usage a prévalu, et que les mots n'ont de valeur réelle que celle qu'on leur a donnée, je me servirai indifféremment du mot *chancre* et de l'expression *ulcère vénérien.*

Le chancre est une solution de continuité produite par le virus siphilitique, il est primitif ou consécutif.

Le chancre primitif paraît peu de temps après la contagion, et dans un des points où le virus a été appliqué.

Le chancre consécutif est celui qui ne paraît que quelques semaines, plus souvent quelques mois, rarement quelques années, après la contagion, et dans des parties plus ou moins éloignées de celle qui a été en contact. On l'appelle consécutif parce qu'il se montre dans un endroit où le virus n'a pu être porté que par la circulation lymphatique et non par une application immédiate. Les rigoristes ne reconnaissent pour chancre consécutif que celui qui a été précédé d'une affection quelconque à l'organe qui a été en contact avec un infecté; dans ce cas, il y aurait bien peu de maladies consécutives.

Les chancres ont été appelés malins, quand il y a rougeur, douleur et suppuration ichoreuse; ils sont benins quand il y a absence de ces accidens.

On voit des chancres qui sont stationnaires et qui restent dans l'endroit où ils se sont formés primitivement; il y en a d'autres qui rongent sans relâche, prennent de l'accroissement en largeur comme en profondeur, et perforent les parties sur lesquelles ils ont leur siége; quelques-uns parcourent de larges espaces, en se cicatrisant d'un côté et se développant du côté opposé, ou bien du centre à la circonférence.

Quelquefois il n'y a qu'un chancre, ordinairement il y en a plusieurs sur un même organe.

Les chancres qui se trouvent à des surfaces unies sont presque toujours simples; ils se compliquent fréquemment d'accidens quand ils occupent des cavités.

Le siége des chancres peut être dans presque toutes les parties du corps; cependant il a lieu plus fréquemment sur les muqueuses et sur la peau fine, couverte d'un tendre épiderme et abreuvée d'humeur sébacée, sur les organes qui se trouvent plus ordinairement en rapport avec les personnes infectées. Ainsi, chez l'homme, le prépuce, le gland sont fréquemment attaqués de chancres, la peau de la verge et les bourses le sont bien moins.

Chez la femme, les petites lèvres, la fourchette surtout, le clitoris et son prépuce, l'intérieur des grandes lèvres sont ordinairement la proie des chancres; plus rarement l'extérieur des grandes lèvres et l'intérieur du vagin; le sein des nourrices qui alaitent des enfans gâtés est presque

toujours couvert, plus ou moins, d'ulcères vénériens.

Dans les deux sexes, on rencontre des chancres au périnée, surtout à l'anus extérieurement comme intérieurement, à l'ombilic, aux oreilles, aux yeux, au nez, à la bouche, entre les doigts et les orteils. Ces derniers, comme ceux de l'extérieur de l'anus, sont appelés rhagades; ils sont plus rares aux aisselles.

Le virus siphilitique est bien évidemment la cause des chancres; cette cause agit avec plus ou moins d'activité, et les fait paraître plus ou moins promptement. En général, ils se manifestent quand ils sont primitifs, sur les parties qui ont été en contact avec le véhicule du virus; cependant il n'est pas rare d'en voir peu de temps après la contagion, à quelques distances de l'organe qui a couru des dangers.

La cause locale, c'est-à-dire, celle qui détermine plutôt un point qu'un autre, est difficile à indiquer. Les uns on dit que c'était la partie la plus affaiblie qui était la plutôt envahie; les autres on dit que c'était la partie la plus tendue, la plus irritée. Je n'ai point l'intention de m'arrêter à cette question oiseuse et qu'il est impossible de résoudre : si je voulais en chercher la solution, il faudrait aussi que je dise, quand je parlerai des pustules, pourquoi tel membre en est couvert, tandis que tel autre en est exempt; et à l'article des exostoses, pourquoi c'est plutôt un tibia, un fémur, qu'un autre qui sont engorgés; néanmoins, il ne faut pas perdre de vue que j'ai déjà avancé qu'il y avait plus d'aptitude à l'absorption dans les muqueuses et dans les endroits où la peau est plus tendre et plus humide.

Le pronostic à porter sur les chancres dépend de leur nature, de leurs complications et de leurs accidens; ce pronostic sera indiqué pour chaque espèce de chancre, lorsque nous les passerons successivement en revue.

Les chancres ne se manifestent pas tous de la même manière; les uns commencent par une excoriation superficielle qui s'étend ensuite en profondeur; les autres sont précédés d'un petit bouton qui naît au milieu d'une tache rouge, qui donne de la démangeaison, et qu'on arrache en gratant; dans quelques-uns la surface de la peau ou de la membrane est si rapidement rongée, que l'ulcère est déjà profond quand on l'aperçoit. Les chancres consécutifs suivent ordinairement cette marche prompte.

La distance entre l'infection et sa manifestation varie beaucoup; ordinairement le mal commence à paraître entre le troisième jour et le huitième, plus rarement avant ou après ces deux termes. Cependant j'ai vu plusieurs fois des chancres suivre le coït seulement de quelques heures; cette disposition

a lieu lorsqu'il y a eu beaucoup de frottement, lorsque le virus de la personne infectée primitivement était dans le cours de son développement; lorsqu'il y a des excoriations, des déchiremens pendant le coït, soit par un poil porté en avant, soit par la disproportion de rapport des organes, soit par le resserrement du prépuce, soit par la rigidité du filet, soit par des mouvemens irréguliers et précipités.

Les chancres lents à paraître dans les circonstances opposées à celles que je viens de signaler, s'ils sont un mois et plus à faire éruption, s'ils ont lieu dans des parties consistantes, si le virus a été porté plutôt par la circulation que par l'absorption au point où ils se sont formés, passent dans la classe des chancres consécutifs.

Le traitement des chancres consiste, ou dans l'usage des remèdes dirigés contre le virus vénérien, ou dans l'usage des remèdes dirigés contre les accidens et les complications du symptôme.

Je renvoye aux mots *mercure*, *sudorifique*, *siphilis*, pour les moyens à employer contre la cause des chancres; tout ce que j'ai à dire pour le présent, les considérera comme des ulcères vénériens à la vérité, mais sans parler du spécifique.

Pour procéder avec méthode dans l'exposé d'un symptôme aussi fréquent, aussi varié, et se montrant sur tant de parties du corps, je suivrai la marche que j'ai tracée dans mes cours publics, et je l'examinerai dans tous les organes et dans toutes les parties où il peut se trouver.

CHANCRES DE LA VERGE. Comme il peut survenir des ulcères à la verge sans l'intervention du virus vénérien, il est utile de jeter un coup-d'œil sur leur cause. Une affection dartreuse produit des ulcères avec douleur, rougeur et suppuration; une éruption boutonneuse, discrette ou confluente, pruriteuse, ensuite ulcérée, a des apparences de chancres benins. La matière sébacée devenue acrimonieuse, parce que le prépuce ne permet pas au gland de sortir, parce qu'il n'y a pas de soins de propreté à la suite du coït, aura excorié ces parties; il en sera sorti de la suppuration, alors il y aura soupçon d'ulcères vénériens.

Une matière caustique introduite, une liqueur stimulante injectée entre le gland et le prépuce auront ulcéré ces parties; il y aura eu introduction forcée; la résistance aura occasionnée des fissures au prépuce, des déchiremens au filet; la douleur émoussée par la sensation du plaisir n'aura pas averti suffisamment de l'accident, le mouvement se sera continué, la déchirure se sera augmentée, et il y aura encore l'apparence de chancres.

Ainsi, quand il n'y aura pas eu, et qu'il n'y aura pas

d'autres affections vénériennes ; quand il aura paru des dartres à d'autres parties du corps ; quand l'éruption se sera montrée et dissipée promptement à plusieurs reprises ; quand il n'y aura pas eu de commerce avec une femme suspecte ; quand on trouvera en visitant beaucoup de matière sébacée ; quand il aura été reconnu que des efforts considérables auront été nécessaires pour arriver au but, il sera très-probable que la maladie est sans contagion. Il faut ajouter que dans ces cas, de simples lotions font disparaître en peu de temps le mal qui n'est pas vénérien, et que celui qui est le produit du virus et qui se guérit de lui-même, exige plus de temps.

Les chancres indolens guérissent plus ou moins promptement et sans accidens. Les chancres qui se compliquent d'inflammation et de douleur, lorsqu'ils sont en dehors, sont facilement amenés à l'état d'indolence ; mais lorsque le prépuce les recouvre, ne pouvant être bien appréciés, les médicamens topiques ne pouvant être immédiatement appliqués et continuellement, ils peuvent percer le prépuce s'ils agissent vers le dehors, ou pénétrer dans le canal s'ils rongent profondément ; l'inflammation, portée à un haut degré, peut être suivie de la gangrène du prépuce en partie ou en totalité, de la gangrène du gland, et quelquefois d'une partie de la verge.

Le traitement local des chancres benins consiste seulement dans des soins de propreté et dans l'application d'un peu de charpie, pour empêcher le froissement des corps environnans. Ces chancres guérissent assez promptement sous l'influence du remède antivénérien. Il n'en est pas ainsi pour les chancres malins ; ils demandent toute l'attention du médecin ; l'accident qui les complique, exige les soins les plus prompts.

Si un chancre est inflammatoire, on fera boire du bouillon de veau, de poulet, du petit lait, une tisanne de graine de lin, de racine de guimauve, de chiendent et autres de cette espece ; on prescrira un ou deux bains chauds par jour ; on fera baigner la verge dans l'eau tiède, dans du lait, dans une décoction relâchante ; on fera des injections fréquentes entre le gland et le prépuce ; on fera garder le lit ; on mettra à la diète. Si l'inflammation ne cède pas à ces moyens, la saignée générale, la saignée par les sangsues seront promptement mises en usage : le médecin appelé à temps, et qui n'aura pas temporisé sera certain de ramener incessamment le mal à l'état de simple ulcère ; mais s'il est trop long dans ses prescriptions ; s'il a été appelé lorsque l'inflammation était trop intense, il voit en peu de temps l'inflammation se terminer par gangrène. Ordinairement, il n'y a que la portion du prépuce sur laquelle le chancre existait qui est gangrénée, mais quelquefois c'est la totalité. Cette gangrène,

qui peut effrayer le médecin peu expérimenté, est cependant sans danger; aussitôt qu'elle a lieu, le malade est soulagé et elle ne fait aucuns progrès ultérieurs; les escarres se séparent avec une grande promptitude. On se tromperait grandement si on voulait, dans ce cas, employer les antiseptiques, comme le quinquina, les acides, les alcooliques; on ferait souffrir inutilement le malade et on retarderait la guérison; la continuation des émolliens est ce qu'il y a de plus convenable; le raisonnement et l'expérience sont d'accord sur ce point. Tous les malades qui viennent à l'hôpital des vénériens avec cet accident, sont traités de cette manière et la guérison est très-prompte. Il est plus avantageux pour les malades que tout le prépuce soit frappé de gangrène, pourvu qu'elle n'aille pas au-delà; la gangrène partielle donne une ouverture par laquelle le gland sort ordinairement; le prépuce alors devient trop long, s'engorge, prend de la consistance, est embarrassant, et on est obligé d'en faire la résection au bout de quelque temps, ce qui retarde la guérison et produit de la douleur. La vaste plaie que l'on voit à la suite de la gangrène ou de la résection, rentre dans la classe des ulcères simples et guérit avec promptitude. Si la peau de la verge a été plus ou moins largement détruite, la séparation de la partie morte est aussi prompte, mais la guérison est beaucoup plus lente. En effet, dans la destruction du prépuce, on ne voit qu'une plaie circulaire étroite, et dont les bords se rapprochent incessamment; dans la gangrène de la peau de la verge, il reste une plaie large dont les bords ne peuvent assez se rapprocher et qui est obligée de se cicatriser sur elle-même.

La gangrène qui détruit le gland, ôte à l'organe une partie dont la privation le deshonore et diminue ses moyens de jouissance: le médecin n'a pas d'autres remédes à employer que ceux conseillés dans le cas précédent. La guérison, quoiqu'un peu plus lente, ne se fait pas beaucoup attendre quand le mal a été commun à tout le gland; mais quand il n'y a qu'une portion, comme la moitié, les deux tiers, il faut plus de temps.

Dans la gangrène d'une portion de la verge, l'hémorragie des corps caverneux vient quelquefois compliquer l'accident; j'ai vu de ces hémorragies légères; j'en ai vu de graves et opiniâtres; la colophone, l'agaric, la cautérisation, la compression, après avoir introduit une sonde dans le canal, réussissent ordinairement à les arrêter; si elles persistaient malgré cela, il ne faudrait pas hésiter à faire l'amputation de la verge au niveau de la partie d'où le sang sort. Il est des cas où le canal a été seul gangréné; alors il y a une fistule urinaire qu'on ne guérit pas ordinairement, parce qu'il y a une trop grande portion du canal détruite, alors le malade

se trouve dans le cas de ceux qui ont un hypospadias. Si le canal était légèrement entamé, on pourrait guérir en se servant de bandelettes agglutinatives, et d'un bandage unissant, après la précaution déjà indiquée d'introduire dans le canal, jusqu'à la vessie, une sonde de gomme élastique. J'ai tenté plusieurs fois ce moyen sans succès, parce qu'il y avait une trop large ouverture, j'ai réussi une seule fois qu'il n'y avait qu'un petit pertuis comme une fistule.

On conçoit que plus la gangrène a détruit, plus l'organe a perdu de sa faculté à l'acte de la génération. A la vérité, il y a de la sensibilité réservée dans le moignon plus ou moins long qui reste; mais cette sensibilité n'est pas aussi exquise. Privée du gland et d'une partie des corps caverneux, la verge est plus difficilement introduite. Quand la route n'a pas été frayée, la peau est tiraillée et la cicatrice se déchire. J'ai vu un jeune homme dont un tiers de la verge avait disparu, qui éprouvait encore l'inconvénient du déchirement plusieurs années après son mariage, quoique sa femme eût déjà fait deux enfans.

Les chancres douloureux sont ordinairement rongeans. Ils sont moins dangereux quand ils sont mobiles, que quand ils sont fixes : mobiles, ils parcourent les surfaces et les entament légèrement; fixes, il s'étendent en largeur et surtout en profondeur; ceux du prépuce le percent, ceux du filet passent d'un côté à l'autre et laissent une bride qu'ils usent ordinairement et qu'on est quelquefois obligé de couper; ceux du gland le détruisent dans une grande étendue; ceux qui sont fixés sur le canal de l'urètre, pénètrent quelquefois jusque dans sa cavité. C'est presque toujours parce que les malades ont été négligeans que le mal a fait ainsi des progrès; cependant, il faut en convenir, une mauvaise méthode en a aussi été la cause.

Le traitement des chancres douloureux et rongeans consistera, comme pour les chancres inflammatoires, dans l'usage des bains, des boissons adoucissantes, des topiques émolliens et d'un régime sévère; mais, à moins qu'il n'y ait une pléthore bien prononcée, la saignée est peu utile; les calmans, les narcotiques sont indispensables. On donne une tisanne de graine de lin et de tête de pavot, une tisanne de douce amère, du sirop de diacode étendu dans de l'eau, de l'extractif aqueux d'opium en pilules ou dans un liquide, depuis un grain jusqu'à trois ou quatre, de l'extrait de cigue, depuis douze grains jusqu'à un demi-gros; on a été quelquefois au delà de cette dose. On panse avec des topiques de la même espèce que les boissons, tels que les décoctions de pavot, de morelle, de cigue; l'opium, ou le laudanum

liquide dans de l'eau ; l'opium, depuis dix grains jusqu'à un demi-gros ; et le laudanum liquide, depuis un gros jusqu'à une demi-once dans une livre d'eau.

Il est des cas où l'opiniâtreté de ces chancres est produite par des saburres dans les premières voies. Un émétique, un ou deux purgatifs changent cette disposition. s'il y a un principe âcre dartreux, on prescrit une tisanne de bardanne, de douce amère, de saponaire, de fumetère, et on donne des préparations de soufre ; on établit un point d'irritation sur une autre partie par l'application d'un vésicatoire, ou l'établissement d'un cautère.

Assez souvent, les chancres rongeans ou douloureux deviennent indolens après l'emploi des remèdes indiqués, et demeurent stationnaires. Quand ils sont arrivés à cet état, on prend des moyens opposés ; c'est-là le cas de panser avec le mélange d'oxide rouge de mercure et d'onguent basilicum, dans la proportion de dix grains par gros, avec le mercure doux en poudre, avec la dissolution de six à huit grains de muriate de mercure suroxidé dans une livre d'eau distillée ; de toucher avec le sulfate de cuivre, avec le nitrate d'argent fondu et autres topiques stimulans : les cathérétiques, les caustiques sont trop souvent mis en usage sans examen et sans méthode, et donnent lieu à des inconvéniens, à des accidens plus ou moins graves.

Quand on cautérise un chancre et qu'il disparaît en peu de jours, on croit qu'il n'y a plus rien à faire, et on jette le malade dans une sécurité perfide.

Quand on cautérise et qu'on administre en même temps un traitement, les malades se voyant guéris en peu de temps, ne croyent plus à la nécessité de le continuer, prennent les remèdes avec inexactitude, et finissent par les abandonner avant le temps prescrit. Trop souvent les médecins partagent cette insouciance et la font facilement adopter à leurs malades, c'est pour cette raison que les véroles consécutives reconnaissent presque toujours des symptômes simples et légers pour première cause.

Les caustiques ont d'autres fois des résultats bien plus dangereux ; quand ils sont appliqués sur des chancres douloureux, ils développent une sensibilité exquise ; ils occasionnent de l'engorgement ; ils produisent une suppuration ichoreuse qui en irrite les bords et les ronge inégalement ; ils les transforment en ulcères cancéreux qui se compliquent du développement des glandes inguinales. J'ai eu trop souvent des exemples de ces ravages produits par les caustiques ; j'ai pu quelquefois en arrêter les progrès par l'usage des calmans et des narcotiques intérieurs et locaux ; d'autres fois, rien n'a

été capable de changer l'impulsion donnée depuis trop longtemps et trop profondément. L'amputation de l'organe serait la ressource la plus sûre, si on n'avait pas laissé le mal s'étendre trop loin et altérer déjà les parties voisines.

CHANCRES DE LA VULVE. Différentes causes peuvent produire des ulcères à la vulve sans contagion. Outre plusieurs de celles que j'ai rapportées pour les ulcères qui surviennent aux hommes, il y en a de particulières aux femmes, telles que l'acrimonie des fleurs blanches, un frottement trop fréquent et trop longtemps continué, l'introduction forcée d'un corps dur et trop volumineux ; cette dernière cause doit surtout fixer l'attention ; on a vu des maris, au bout de quelques jours de mariage, prendre pour des chancres des plaies de déchirement changés en ulcères, et accuser injustement leurs femmes dans une circonstance qui devait les leur rendre plus chères et plus respectables. Quand on est appelé pour visiter une jeune fille qu'on présume avoir été violée, il est nécessaire d'examiner la maladie avec une grande attention, d'observer les parties qui sont endommagées, et de s'assurer de la direction des ulcères ; d'écouter les détails de la jeune personne : s'il y a eu viol, les solutions de continuité ont lieu à la membrane hymen; elles se dirigent suivant l'axe du vagin ; elles datent du moment de l'introduction forcée ; elles paraissent récentes ; les autres parties sont saines : mais, si plusieurs jours se sont écoulés, s'il y a eu de nouvelles introductions, toute la vulve est enflammée, gonflée, les plaies ont pris le caractère d'ulcères ; il y a un écoulement purulent. Dans ce moment, il ne reste au médecin aucun moyen sûr de saisir la véritable cause du mal ; mais il lui reste la nécessité de suspendre son jugement, de combattre l'irritation et l'inflammation, et d'observer la marche de la maladie. Les médecins consultés pas les magistrats, sur le fait d'un viol, précipitent trop souvent leurs décisions, donnent des attestations de maladie vénérienne qui n'existe pas malgré les apparences, et exposent la justice à commettre des erreurs. J'ai vu bien des cas où on avait certifié qu'il y avait des chancres graves et invétérés, lorsqu'il n'y avait que des contusions et des déchirures, que le repos, des bains et des lotions faisaient disparaître facilement, lorsque la personne prévenue de viol était très-saine. (J'ai présenté des remarques semblables au mot *blennorrhagie*).

L'inflammation produite par les chancres de la vulve est moins intense, et sa terminaison moins sujette à des accidens que celle de la verge, à cause de la disposition des parties. Cependant on voit quelquefois les petites et les grandes lèvres tuméfiées, resserrées, fermer presqu'entièrement les

entrées du vagin et du canal de l'urètre, mais il est très-rare que la gangrène en soit la terminaison ; le mal consiste seulement dans la difficulté d'expulser les urines, et dans la douleur qui accompagne leur passage. Tout ce qui a été indiqué contre l'inflammation du prépuce est applicable ici, et est toujours suivi du succès.

Un désagrément des ulcères douloureux et rongeans, assez important, est de sillonner profondément les lèvres, de les échancrer, de les percer; il faut employer les moyens les plus efficaces et les plus prompts pour les arrêter, parce qu'il faut tout faire pour ménager l'intégrité de ces parties, et, sinon conserver les signes de sagesse, du moins cacher les traces de l'erreur, plus d'une femme étant revenue aux principes de l'honneur et de la vertu, après des écarts de jeunesse.

Le plus grave inconvénient des chancres douloureux et rongeans, quand ils sont en avant, est de percer le canal de l'urètre; et, quand ils sont en arrière, de percer les parois postérieure du vagin et antérieure du rectum. Le pansement méthodique éloigne tout ce qui peut irriter; les narcotiques intérieurs et locaux empêchent des progrès aussi funestes ; les ulcères situés au dessus et en dedans de la fourchette, sont ceux qui produisent ordinairement les fistules recto-vaginales; ces ulcères sont exaspérés, non-seulement par le principe intérieur et les remèdes caustiques, mais encore par le séjour des matières irritantes que fournissent la matrice et le vagin, et qui se dirigent par une pente naturelle vers cette partie. Afin d'éviter ce dernier inconvénient, il est indispensable d'introduire un tampon de charpie, ou de placer une éponge dans le vagin, et d'appliquer ensuite le topique indiqué.

Quand l'ulcère a percé le canal urétral, que l'ouverture est large et avec perte de substance, il y a très-peu d'espoir de guérison, même en introduisant une bougie, alors l'urine se répand, en sortant, dans le vagin. Le désagrément est bien plus grand quand la communication est établie entre le vagin et le rectum, à cause de la malpropreté et de l'odeur des matières fécales. En parlant des chancres du rectum, je vais indiquer les secours que la chirurgie peut donner dans ce cas.

Il est bien rare de trouver des chancres à l'intérieur du vagin ; leur traitement demande les mêmes précautions que pour les ulcères de la fourchette.

Les ulcères de la matrice sont-ils vénériens ? On les prend souvent pour tels; on administre un traitement qui ne fait qu'aggraver ordinairement la maladie. Sur plusieurs centaines

d'affections de la matrice que j'ai eu occasion de voir et de suivre plus ou moins longtemps, je n'en ai trouvé qu'une équivoque et une vénérienne. Dans les premières années que j'étais chirurgien en chef de l'hôpital de Bicêtre, j'ai été sollicité d'administrer, et j'ai administré les remèdes antisiphilitiques sous différentes formes, à quinze ou vingt malades de cette espèce, sans nul avantage et souvent avec exaspération du mal; pour qu'on puisse se décider à recourir à ces remèdes, le malade doit avoir eu ou avoir encore des symptômes vénériens; il faut ne reconnaître aucune autre cause de sa maladie; l'ulcère a dû commencer sans un engorgement notable de l'organe; la douleur être uniformément la même et sans élancemens.

C'est d'après de semblables considérations que je me suis décidé, il y a environ deux ans, à traiter par les sudorifiques et le muriate de mercure suroxidé, une dame qui avait un ulcère utérin et qui avait été longtemps l'amie d'un homme presque continuellement siphilitique : je parvins à la guérir radicalement : mais les cas de ce genre sont rares.

CHANCRES DE L'ANUS ET DU RECTUM. Ces chancres se rencontrent assez fréquemment dans les deux sexes; ils sont extérieurs ou intérieurs, primitifs ou consécutifs, médiats ou immédiats, suivant qu'ils ont été gagnés ou par des voies naturelles ou par des rapports contraires aux vues de la nature.

Des hémorroïdes ulcérées, des déchiremens peuvent ressembler à des chancres; mais les ulcères d'hémorroïdes ont été précédés d'engorgemens inflammatoires et douloureux, et sont accompagnés de prolongemens de la peau où étaient les hémorroïdes. Les déchiremens qui sont produits par beaucoup de distension ont lieu dans les grandes constipations ou dans l'introduction de corps disproportionnés; alors les ulcères sont alongés; leur siége est à l'ouverture de l'anus; ils ont été précédés immédiatement de vives douleurs; le sang a coulé; il n'y a point eu et il n'y a pas de symptômes siphilitiques.

Le traitement est le même que dans les cas précédens; seulement il faut avoir l'attention de tenir les matières fécales molles, par des boissons et des lavemens, pour que la sortie en soit plus facile; on doit aussi faire des applications mucilagineuses ou onctueuses, pour rendre les parties plus souples. On introduit des mèches d'un volume médiocre, trempées dans une forte décoction de graine de lin, ou couvertes de cérat mercuriel, afin de remplir l'indication. Les chancres ou rhagades de l'anus, gagnés par une copulation illicite, ne présentent aucune différence des chancres gagnés par les parties sexuelles : la difficulté de la guérison gît dans

le lieu et non dans la nature du mal. Cependant, quand il y a des introductions trop fréquentes dans l'anus, quand il a été dilaté outre mesure, quand il a paru un engorgement par suite des frottemens réitérés, il y a déjà un commencement de désorganisation qui rend la cure très-difficile, comme on le voit chez les personnes qui reçoivent habituellement des introductions dans cette partie, usage honteux, devenu plus commun chez les femmes publiques que parmi les jeunes gens dépravés.

Les chancres les plus dangereux sont ceux de l'intérieur de l'anus ou du rectum; ils existent longtemps avant qu'on ne s'en aperçoive; ils sont déterminés à se fixer là par l'irritation continuelle qui y est produite. Les mèches, les injections émollientes, calmantes ou toniques, doivent être mises en usage suivant les complications; la cessation de l'intromission du membre génital est la condition rigoureuse pour espérer de guérir; cet espoir s'éloigne d'autant plus que le commencement de l'invasion du mal est plus éloigné, et que l'organe a été plus fatigué. Le mal persiste même malgré la destruction du virus vénérien. Quelques malades qui sont jeunes, et qui s'arrêtent assez à temps par la crainte du danger, peuvent encore guérir entièrement; mais d'autres conservent toujours un écoulement brunâtre habituel, pour lequel il faut des soins minutieux et une propreté recherchée. J'en connais quelques-uns qui, rappelés sous les lois de la nature, ayant subi un traitement anti-vénérien, jouissent, malgré cet écoulement, d'une bonne santé, sont mariés, et ont des enfans sains. J'en ai vu d'autres que, ni la morale, ni la religion, ni le sentiment de leur conservation, n'ont pu tirer de ces habitudes vicieuses, et qui ont péri dans l'épuisement, les infirmités et les douleurs : presque toujours ces maladies dégénèrent en *cancers*. *Voyez* ce mot.

Les chancres de l'anus qui sont rongeans et négligés, peuvent percer la paroi antérieure du rectum et arriver à la vessie de l'homme et au vagin de la femme. J'ai vu une semblable communication établie entre le rectum et la vessie; mais cet accident n'était dû ni au virus siphilitique ni à des jouissances locales. Les communications avec le vagin sont moins rares : il n'est pas d'année que je ne rencontre de ces fistules; mais, ainsi qu'il a été dit plus haut, le mal part plus souvent du vagin que du rectum. L'art a peu de ressource dans de pareils cas. On sait que, pour guerir un trajet fistuleux, il faut intercepter le passage des matières qui l'entretiennent, comme on le fait pour des fistules urinaires en introduisant une soude dans la vessie, ou fendre

les parties comprises entre le trajet et l'extérieur, comme on le pratique pour la fistule à l'anus. On ne pourrait employer ce dernier moyen que dans des fistules recto-vaginales qui ont seulement quelques lignes de profondeur, et elles sont bien rarement aussi superficielles; mais quand elles dépassent cinq à six lignes, le désagrément serait plus grand après l'opération qu'avant, parce qu'il se formerait une espèce de cloaque qui permettrait à la mucosité du rectum et aux matières fécales de se diriger dans le vagin. Les mèches de charpie portées dans le rectum peuvent momentanément boucher la fistule; mais quel avantage en résulterait-il? la charpie ne pourra être conservée en place pendant qu'on ira à la garde-robe; il faudra l'ôter, ou bien elle sera chassée au seul moment où elle pourrait être utile.

Un tube cylindrique, même assez large pour donner passage aux matières, ne remplirait pas l'indication, parce qu'il ne pourrait avoir un diamètre suffisant pour occuper toute la capacité du rectum, et une partie des matières passerait nécessairement entre le tube et les parois de l'intestin.

En tamponant le vagin avec une éponge ou de la charpie qu'on changera matin et soir, on ne guérira pas, mais on évitera les désagrémens de la malpropreté : c'est seulement de ce côté que l'attention doit être dirigée.

Assez souvent ces fistules sont compliquées du resserrement du rectum, de brides ou de tubercules, ce qui les rend plus dangereuses et ôte tout espoir de guérison.

J'ai vu seulement deux fois des fistules recto-vaginales guérir spontanément : l'une avait été produite par un chancre de la fourchette, l'autre avait lieu chez une femme grosse, atteinte de plusieurs symptômes de maladie vénérienne, et qui ne s'était pas aperçue de sa formation. Ces deux fistules n'avaient pas plus de deux ou trois lignes de profondeur. J'avais vu la dernière avec mon confrère Dubois, qui avait été d'avis d'opérer après l'accouchement; mais le travail bienfaisant de la nature nous dispensa de cette opération.

Je n'ai pu obtenir de guérison, et je n'en ai trouvé aucun exemple dans tout autre cas; je sais qu'il en a été annoncé dans le journal d'un célèbre chirurgien; mais à l'époque où on publiait la guérison radicale d'une malade, elle était à l'hôpital des vénériens avec la même maladie.

CHANCRES DE L'OMBILIC. Les seules observations à faire sur ces chancres, c'est qu'ils sont plus fréquens chez les femmes que chez les hommes; qu'ils n'ont lieu que quand l'ombilic est enfoncé, et qu'on ne les voit pas chez les personnes aisées et propres. Ces trois circonstances sont faciles à saisir

et n'exigent pas d'explication. Il faut avoir l'attention de porter jusque dans le fond le topique indiqué par la nature du chancre, afin de ne pas laisser les parties ulcérées en contact.

CHANCRES DES SEINS. Ils se trouvent quelquefois chez les femmes galantes, mais ils sont plus fréquens chez les nourrices qui allaitent des enfans attaqués d'une vérole héréditaire; ils siégent tantôt sur le mamelon, tantôt sur l'aréole; ils sont produits par le virus de l'enfant, et déterminés par l'excitation de la succion; anciens et parvenus en rongeant jusqu'au tissu cellulaire, ils sont opiniâtres. La première chose à faire dans ce cas est de sévrer l'enfant, du moins du côté malade, lorsqu'il n'y en a qu'un. Récens et superficiels, ils guérissent promptement par un traitement convenable, et sans l'obligation de sévrer. Il est toujours bien plus avantageux de continuer l'allaitement, quand on le peut, parce que l'enfant est guéri en grande partie par le médicament qui passe avec le lait.

CHANCRES DES OREILLES. Ils sont extérieurs ou intérieurs; ils ne peuvent être primitifs que dans la supposition d'un goût bizarre; quand ils sont extérieurs, l'application des topiques est plus facile, et la guérison plus prompte. S'ils occupent l'enfoncement derrière les oreilles et les anfractuosités de la conque, ils ne guérissent bien qu'avec un pansement méthodique. L'habitude d'un suintement entre l'oreille et le cuir chevelu en facilite la formation; la malpropreté les fait durer plus longtemps : compliqués de carie du cartilage, ils ne disparaissent que lorsqu'il y a eu exfoliation.

Comme une humeur âcre, une affection dartreuse, excorient quelquefois ces parties, on ne peut assurer que les ulcères sont vénériens que lorsqu'il y a eu d'autres symptômes de la maladie, ou qu'il en reste encore, ou lorsque le mal a fait des progrès d'une certaine étendue, et continue à en faire.

Les chancres du conduit auditif, simples et bornés à la membrane qui le tapisse, cèdent au traitement antivénérien et à des soins fréquens, comme bains de vapeurs et injections. Il n'en est pas de même lorsqu'ils sont anciens, quand la membrane est désorganisée ou détruite, quand l'os est carié, ou quand la partie est douloureuse : alors le régime doit être plus recherché, les topiques plus variés, les médicamens plus longtemps continués. J'ai donné des soins à un malade, pendant huit mois, pour un ulcère de cette espèce, profond et douloureux, qui n'a cédé qu'après plusieurs exfoliations et la sortie des osselets, qu'on pouvait en-

core reconnaître et distinguer les uns des autres malgré leur altération. Lorsque les ulcères sont guéris, souvent il reste un bruissement incommode, l'oreille est paresseuse, et quelquefois même il y a surdité.

CHANCRES DES YEUX. Ils attaquent les paupières, la conjonctive ou la cornée; ils sont ordinairement consécutifs; ils peuvent être primitifs par un baiser humide, par l'application d'un doigt qui aurait touché un ulcère vénérien, par du pus qui aurait jailli dans l'œil en ouvrant un bubon ou en pressant un trajet sinueux, par le séjour de la tête à la vulve lors de l'accouchement.

On reconnaitra ces ulcères à l'absence de toute autre cause, à l'existence actuelle ou passée d'autres symptômes vénériens, aux renseignemens que le malade donnera sur les différentes circonstances dans lesquelles il se sera trouvé; et pour les enfans, en visitant la mère.

Comme l'organe est très-délicat, il est très-susceptible d'inflammation, de douleur, et le mal peut faire des progrès rapides. Les moyens curatifs doivent se succéder avec une grande promptitude; on fait une saignée générale, puis locale; on fait prendre les bains tous les jours; on met l'œil à la vapeur émolliente; on le lave avec une décoction adoucissante et calmante; on injecte pour adoucir les surfaces irritées et entraîner la suppuration; on applique un vésicatoire ou un seton à la nuque.

Les ulcères des bords des paupières font tomber les cils : superficiels, ces poils repoussent; profonds, le bulbe est détruit, et ils ne reparaissent plus. On doit surveiller le mal quand il se guérit, pour éviter l'agglutination des paupières entre elles et le globe de l'œil : des mouvemens légers, mais fréquens, des injections répétées, empêcheront ce grave inconvénient.

Les chancres de la conjonctive exigeront les mêmes soins; l'inflammation qui les aura compliqués aura donné lieu à un développement de la membrane, et il en résultera un chémosis (*Voyez* ce mot), qu'on combattra par de légers caustiques, par des scarifications, même par des excisions; cependant, lorsqu'il y a une grande susceptibilité dans l'organe, la cautérisation et l'excision seraient dangereuses et donneraient lieu à un carcinôme, s'il existait une diathèse cancéreuse. On a vu des chémosis longtemps ulcérés et douloureux, prendre incessamment de l'accroissement pendant des années, s'arrêter spontanément dans leur marche, s'affaisser en grande partie, et se terminer par la réunion complète des paupières : on a pu obtenir cet heureux résultat lorsqu'on a eu soin d'adoucir le mal et d'éloigner tout ce qui était capable d'irriter.

Les chancres de la cornée sont moins communs que les précédens; mais les plus benins, ceux qui se guérissent même promptement, laissent toujours après eux une grave incommodité dans la cicatrice qui a lieu aux dépens de la transparence de la cornée; alors les rayons de lumière sont ou interceptés en totalité, ou beaucoup diminués ou affaiblis par la largeur et l'épaisseur de cette cicatrice.

Les chancres rongeans peuvent parvenir dans la cavité de l'œil et donner lieu à l'évacuation des différentes humeurs qui y sont contenues, accident qui ne se voit que quand la maladie a été négligée, ou quand on n'a pas suivi un traitement méthodique pour dissiper l'irritation, l'inflammation et la douleur: ce sont ces complications qui doivent fixer l'attention du médecin; le traitement antivénérien ne doit venir qu'après.

CHANCRES DU NEZ. Ils peuvent être primitifs par l'application d'un corps chargé d'un principe contagieux, le doigt trempé dans du pus et porté ensuite aux narines: j'en ai vu seulement deux ou trois exemples. Presque toujours ils sont consécutifs. Ils attaquent l'intérieur ou l'extérieur du nez. Les chancres extérieurs ont ordinairement leur siége aux ailes, aux lobes du nez et au bord libre de la cloison: s'ils sont indolens, la guérison en est simple et facile; mais s'ils sont rongeans, ils font souvent de tels progrès, que la peau, le tissu cellulaire, les cartilages, en sont en même temps attaqués, et que des portions en sont détruites: dans ce cas, la figure est hideuse et fait peine à voir; mais quand on a arrêté les progrès du mal par les remèdes nécessaires, l'ulcère se déterge, se cicatrise, les vaisseaux se développent, les parties environnantes se rapprochent, les échancrures se remplissent peu à peu, et on est agréablement surpris de voir qu'au bout de quelques mois, il y a à peine de la difformité. Cependant il est quelques cas où la perte de substance a été si grande que les échancrures ne disparaissent pas entièrement, et qu'il reste toujours des traces ineffaçables du mal.

Les chancres intérieurs ont lieu indistinctement dans toutes les parties des cavités nazales; cependant ils attaquent plus particulièrement la muqueuse de la cloison, et celle qui recouvre les cornets. Par suite, le mal se porte vers la voûte nazale, et quelquefois dans les différens sinus.

Certaines dispositions peuvent, comme dans les chancres des autres organes, en imposer pour des ulcères vénériens. Chez les personnes qui ont une humeur âcre, comme dartreuse, la muqueuse est quelquefois rouge, phlogosée et même excoriée, surtout quand on porte souvent le doigt dans

le nez, pour faire cesser les démangeaisons qui s'y font sentir. Souvent la cloison est déviée, la face convexe retrécissant l'entrée nazale est plus fatiguée quand on se mouche, quand on introduit le doigt ou le mouchoir, et il en résulte également de l'irritation et des ulcérations. Du côté concave, la muqueuse est plus humectée, le mucus y séjourne plus longtemps, et elle peut offrir l'aspect trompeur d'un ulcère superficiel. Il sera facile d'apprécier la nature du mal, en examinant la structure du nez, en reconnaissant de simples excoriations au lieu d'ulcères, en apprenant du malade que cet état a lieu depuis longtemps, et n'a pas fait de progrès, en s'assurant qu'il n'y a pas de symptômes vénériens. Dans le cas de doute de la part du médecin, ou d'inquiétude de la part du malade, il faudra temporiser, et observer pendant quelque temps l'état et la marche de l'affection.

Les chancres profonds des fosses nazales existent souvent assez longtemps avant qu'on ne les reconnaisse, parce qu'il est rare qu'il y ait complication de douleur et d'inflammation, et parce qu'ils ne peuvent être aperçus ; ce n'est que quand la suppuration est devenue abondante par l'augmentation du mal, quand il s'échappe une odeur fétide qui n'était pas ordinaire, quand le nez devient rouge, volumineux, quand enfin il sort quelques portions d'os, qu'on a la certitude de la présence et de l'étendue des ulcères. J'ai quelquefois trouvé ces maladies méconnues, quoique la cloison du nez fût déjà percée assez largement, parce qu'on n'avait pas fait attention aux différentes circonstauces que je viens d'indiquer; une seule serait suffisante pour ôter toute incertitude.

Les chancres situés dans les fosses nazales y exercent quelquefois de grands ravages; ils sont ordinairement très-longs, à guérir, parce qu'on ne peut facilement les atteindre, et à cause de la complication presque constante de la carie et de la nécrose, complication bien plus fréquente dans cette partie que partout ailleurs, sans doute parce que les os ne sont recouverts que par une membrane molle, peu épaisse, et toujours abreuvée d'humidité.

Le traitement local consiste dans les bains de vapeurs, dans les injections qu'on répète souvent. Le liquide qu'on met en vapeur ou qu'on lance avec une seringue est émollient, calmant, ou tonique, suivant l'état de la maladie. Dans tous les cas, on doit en faire un fréquent usage, soit pour entrainer le mucus et la suppuration, soit pour imprimer à la membrane la modification la plus favorable; j'ai remarqué bien des fois qu'on emploie trop souvent les émolliens, les calmans, qui ne conviennent que lorsqu'il y a rougeur et douleur, ce qui est le plus rare, tandis qu'il est presque

toujours nécessaire de stimuler une membrane presque toujours dans un état atonique.

On voit souvent le mal résister à plusieurs traitemens antivénériens, les plus méthodiques et longtemps continués, soit par le mercure seul, soit par le mercure combiné avec les amers et les sudorifiques. On aurait grand tort de persister outre mesure dans l'usage des antivénériens de la même espèce, ou de passer d'une préparation à une autre, parce que le mal local survit quelquefois plusieurs mois et même des années, à la destruction du virus vénérien. Dans une maladie aussi importante on peut et on doit aller au delà de la quantité ordinaire des médicamens, mais il est un point où il faut s'arrêter pour ne pas exténuer les malades; j'ai eu le bonheur dans plusieurs circonstances, d'en décider à renoncer aux antivénériens, lorsqu'ils en avaient déjà trop pris, et à temporiser en faisant usage des toniques, des antiscorbutiques et des soins de propreté; leur confiance et leur patience étaient couronnées de succès, sans user leur force et sans altérer leur constitution; mais combien d'autres, promenés de charlatans en charlatans, ont été les victimes de leur impatience et de leur crédulité! *Voyez* les mots MERCURE, SIPHILIS.

Si le mal a pris une sorte d'habitude locale, il est important de frapper d'autres parties pour y fixer l'attention de la nature. Ainsi, on purge de temps en temps, on établit un exutoire au bras, à la nuque.

On a vu des ulcères détruire de l'intérieur à l'extérieur, et former des fistules aériennes qui sont incommodes pour la prononciation; quand l'ulcère est bien détergé, un emplâtre agglutinant, un taffetas gommé empêchent l'air de passer, et facilitent le rapprochement des parties; j'ai vu plusieurs de ces fistules fermées par ce moyen.

Tantôt par négligence, tantôt par ignorance, quelquefois par la force des circonstances et des complications, la maladie gagne du terrein, ronge sans interruption la cloison et la voûte nazales, le cône du nez s'affaisse et il en résulte difficulté de respirer, altération dans la voix, difformité dans la figure. On peut relever le nez, en introduisant dans la cavité une petite éponge fine, dont le milieu est occupé par une canule. Un morceau de taffetas couleur de chair, troué vis-à-vis la canule, sert à cacher l'éponge et à la maintenir.

Quand la carie et la nécrose, se sont emparés des os épais de ces cavités, tels que les maxillaires, le sphénoïde, elles s'y attachent avec opiniâtreté, les attaquent profondément et les détruisent peu à peu; ces os étant éloignés de l'ouverture nazale et recouverts en partie de la membrane, on ne peut extraire la portion affectée et il faut attendre longtemps

sa séparation spontanée : continuellement humectée par de la mucosité, elle donne une odeur des plus désagréables, des plus nauséabondes, et on a peine à rester quelques momens auprès de ces malades; l'éloignement qu'on est forcé d'avoir pour leur société les rend chagrins et mélancoliques, ce qui contribue souvent à les épuiser et à les jeter dans le marasme dont il est difficile de les sortir.

Enfin, l'affection siphilitique négligée, ou compliquée d'un principe cancéreux, d'un principe sans caractère, mais rongeant, peut corroder et détruire le nez de manière à rendre le malade le rebut de la société. La complication devenue la maladie principale, peut faire de tels ravages, que le nez et une étendue plus ou moins large de la figure, présentent un vaste ulcère qui menace de tout envahir; s'il est totalement caractérisé cancer, il n'y a plus d'espoir, il continuera de ronger jusqu'à extinction de la vie (*voyez* CANCER); mais si la dégénération n'est pas encore consommée, on peut encore en arrêter les progrès par les remèdes appropriés, et l'amener à guérison; dans ce cas, le nez sera détruit en totalité ou en grande partie. Pour modifier l'entrée de l'air, pour défendre la cicatrice de l'impression du froid et de l'humidité, pour cacher une honteuse et pénible difformité, on applique un nez artificiel, fabriqué en bois, en carton, et mieux en fer blanc, dont la structure se trouve en rapport avec le visage, coloré du ton et de la teinte de la figure, et fixé ou avec des agglutinatifs, ou avec une tige d'acier élastique, recourbée suivant la convexité de la tête, et l'embrassant jusque derrière l'occiput. J'ai fait exécuter des nez artificiels, par des artistes si habiles, qu'il fallait y regarder de très-près pour les reconnaître.

CHANCRES DE LA BOUCHE. Ils sont presque aussi souvent primitifs, que consécutifs, parce que dans beaucoup de circonstances, la bouche est exposée à la contagion, telles que celle d'un enfant, quand il tete une femme infectée; d'un enfant ou d'un adulte, quand ils se servent de la même cuiller qu'un infecté, quand ils boivent dans le même vase; d'un adulte, quand il fume une pipe commune, quand il reçoit des baisers lascifs, quand, par l'oubli des convenances et la perversité des goûts, la bouche est appliquée et séjourne sur des parties exaltées et humectées d'un vice contagieux.

Les ulcères consécutifs paraissent à la suite de blénnorrhagies négligées et sur la nature desquelles ont s'est trompé; à la suite de chancres des parties sexuelles, cautérisés, et dont on croit que le virus a été détruit par le caustique; à la suite de chancres benins promptement cicatrisés, et dont le traitement a été interrompu prématurement; à la suite de pus-

tules trop vîte effacées par des topiques mercuriels sans traitement général.

Tous les organes de la bouche sont indistinctement le siége des chancres; on les voit aux lèvres, aux joues, aux gencives, à la langue, à la membrane palatine, au voile du palais et à ses pilliers, aux amygdales, au pharynx et au larynx. Les mêmes complications générales, déjà plusieurs fois signalées dans les chancres des autres organes, se rencontrent également dans ceux-ci; il y a aussi des circonstances locales que je rappellerai pour chaque partie. Le pronostic sera facile à porter, d'après les détails que je donnerai.

Les chancres des lèvres primitifs et récens guérissent assez promptement, au moyen des topiques appropriés; quand ils ne sont pas traités de suite, la peau et le tissu cellulaire peuvent tellement s'engorger, se durcir, devenir douloureux, qu'ils ressemblent à un bouton cancéreux. J'ai vu une jeune fille qui présentait si bien cette disposition, qu'on l'avait envoyée d'une ville de province à Paris, pour être opérée; qu'elle devait l'être au bout de quelques jours, d'après l'avis de trois célèbres chirurgiens, qui fut guérie par un traitement mercuriel, d'après des éclaircissemens qu'elle me donna et qu'elle avait cachés aux consultans.

Les chancres rongent quelquefois les lèvres de dedans au dehors, et les percent assez largement. J'ai vu un homme marié qui avait un ulcère de cette espèce, avec complication de carie et de nécrose à la mâchoire inférieure, dont le mal faisait toujours des progrès, parce qu'il refusait tous remèdes anti-vénériens, persuadé qu'il était exempt de tout virus, et dont la guérison fut due à un sirop sudorifique mercuriel. Lorsque les ouvertures ne sont pas très-larges, lorsqu'elles marchent obliquement, elles peuvent disparaître par la cicatrisation de l'ulcère; mais lorsqu'il y a une trop grande perte de substance, les parties ne peuvent se rapprocher et se cicatrisent sur elles-mêmes: on peut tenter la réunion des bords de la division, en les ravivant avec l'instrument tranchant et en les maintenant en contact, au moyen d'un bandage unissant et d'une suture, quand la lèvre a toute son épaisseur; il n'en serait pas de même si la peau était amincie, et s'il y avait beaucoup d'écartement; j'ai échoué dans un cas semblable: le bandage ne put maintenir les parties assez rapprochées; ce qui était compris dans les anses des fils fut coupé, et l'ouverture resta plus inégale; il y eut une perte de salive qu'on empêcha de couler par un peu de charpie que du taffetas gommé maintenait en place.

Les chancres de l'intérieur des joues ne présentent rien de particulier qui n'ait été dit à l'occasion de ceux des lèvres. Il

est très-rare qu'ils percent l'épaisseur des parties sur lesquelles ils sont fixées; j'ai eu quelques exemples de joues perforées par des ulcères, qui étaient probablement étrangers au virus siphilitique; il y avait à l'hôpital des vénériens, le printemps dernier, une malade, dont la joue gauche était largement ouverte; le mal s'était manifesté à l'intérieur et s'était porté de dedans en dehors; il était incertain si le virus vénérien avait été la cause primitive de la maladie. Cette femme affaiblie éprouva du mieux pendant quelque temps par l'usage des toniques et d'une meilleure nourriture; mais le mal reprit bientôt son ascendant, et la malade succomba après environ un mois de séjour. L'autopsie cadavérique fit voir une large carie-nécrose à la grande aile gauche du sphénoïde dans toute son épaisseur, et la portion du cerveau qui y correspondait, était altérée dans sa couleur et dans son organisation; la maladie datait de sept mois.

Les chancres des gencives sont assez rares; c'est la partie de la bouche où l'on en voit le moins; s'ils sont abandonnés à eux-mêmes, ils ont bientôt percés la membrane, et mis l'os à découvert, ce qui complique et prolonge le traitement, ils deviennent douloureux dans la mastication.

La langue est plus souvent malade que les gencives, et l'affection est ordinairement primitive, parce qu'on lui fait remplir des fonctions dangereuses et auxquelles elle n'était pas destinée; cependant elle est sujette à d'autres indispositions qui ne sont pas vénériennes : il y a des personnes qui ont naturellement la langue sillonnée d'un rouge assez vif, et qui simule des rhagades à cet organe.

L'arcade dentaire inégale, du tartre épais et rugueux, une dent cariée ou cassée, excorient et ulcèrent souvent la langue dans une étendue large et profonde, à cause du frottement continuel qui a lieu dans la parole et dans la mastication; pareille disposition se trouve également aux joues. On reconnaîtra que les ulcères ne sont pas vénériens à l'absence des symptômes de cette maladie, et à l'existence de l'organisations ou de l'altérations des dents que je viens de signaler. La langue et les joues peuvent être prises de temps en temps entre les dents, s'ulcérer, et présenter par suite une apparence de chancre; on ne peut être embarrassé dans ce cas; l'ulcère est alongé et répond à la ligne qui sépare les dents inférieures des supérieures, et on y voit des petits filamens, résultat d'une partie plutôt déchirée que coupée.

Le moyen de guérir ces ulcères est de limer, de nettoyer ou d'arracher la dent inégale; de la charpie, de la cire, une petite plaque de plomb, remédiraient aussi à ce mal. J'ai vu souvent des malades qui avaient été traités, même plusieurs

fois longuement et sans succès pour de semblables ulcères, dont la plus légère attention eût découvert la cause.

Différentes affections peuvent encore produire des ulcères à la bouche; beaucoup de personnes ont la langue, les joues et les lèvres recouvertes d'ulcères produits par une humeur âcre et auxquels on donne le nom d'aphtes, qui durent quatre jours, huit jours, rarement quinze jours; quelques-uns de ces ulcères sont profonds et douloureux. J'ai très-souvent l'occasion de voir cette maladie; elle est caractérisée par l'espèce de périodicité qui lui est ordinaire, par la facilité avec laquelle elle disparaît, et l'absence d'autres symptômes; cependant, quand on voit pour la première fois la personne qui a ces aphtes, il est bon d'observer leur marche, de temporiser et de conseiller seulement quelques gargarismes. J'avoue que plusieurs fois il m'eût été impossible de classer ces ulcères à leur simple aspect, et que j'avais besoin de renseignemens sur ce qui s'était passé antérieurement. La plupart de ceux qui sont dans ce cas, veulent avoir la siphilis, et sollicitent partout des médicamens; le médecin instruit les refuse, le médecin prudent les ajourne, l'ignorant les accorde, le charlatan les offre.

On voit quelques fois des taches blanchâtres sur la langue et sur les joues qui inquiètent ceux qui en sont affectés. J'ai constaté que les unes était le produit d'un principe intérieur, les autres l'effet d'alimens échauffans, et qu'aucune n'était dépendante d'un virus; leur superficielle existence est le signe le plus caractéristique de leur espèce.

L'irritation mercurielle fait presque toujours naître des ulcères par toute la bouche, et notamment aux parties qui touchent les dents; ils sont assez constamment douloureux, souvent larges et profonds; il est deux moyens de les reconnaître, le premier par l'abondante salivation et par l'odeur *sui generis* qui accompagne cette sécrétion; le second, par la simultanéité du traitement et de l'accident.

Les charlatans qui donnent le mercure caché dans d'autres compositions, tout en blâmant amèrement son usage, ne conviendront pas de l'efficacité de ce moyen, quand il s'agira de remarquer leur fausseté.

Des ulcères cancéreux peuvent se fixer aux joues ou à la langue; s'ils sont très-douloureux comme le sont ordinairement les cancers, et s'il n'y a aucune cause connue et apparente de leur exaltation, il ne sera pas difficile de prononcer sur leur nature; mais s'ils sont indolens, si la matière n'est pas sanieuse, si la surface n'est pas tuberculeuse; si les parties environnantes sont peu engorgées, peu dures, d'après quelle base pourra-t-on prononcer? ce cas est véritablement embar-

rassant; il n'y a que l'inefficacité d'un traitement et la persévérance du mal qui puisse diriger; j'ai plusieurs exemples de cette incertitude obligée.

Les chancres de la langue établis sur un organe très-mobile et souvent mis en action, exigent de grandes précautions, quand ils sont susceptibles d'irritation, et quand ils occupent les côtés ou le bout de la langue. On donne des gargarismes adoucissans, calmans; le malade ne mange que des alimens liquides ou mous, qui n'exigent pas de mastication, des alimens doux qui ne puissent pas faire sentir leur influence sur le mal; le silence est nécessaire pour éviter les frottemens d'une surface ulcérée et sensible sur un corps dur. Dans le cas où la langue serait gonflée et presserait les dents, on ferait des injections adoucissantes, on interposerait un corps souple imprégné d'un liquide approprié. Si la langue sortait de la bouche, un morceau de liége serait nécessaire pour s'opposer au rapprochement des mâchoires.

CHANCRES DU PALAIS. Ils comprennent ceux de la membrane palatine et ceux du voile du palais; ils sont plus rares à la membrane qu'à la partie libre, ils font moins de progrès dans le premier cas que dans le second, parce que la membrane est plus épaisse, plus compacte et immobile. Cependant il y a quelques exemples d'ulcères qui l'ont percée, et sont allés altérer la voûte osseuse, mais le plus ordinairement, les os étaient malades, lorsque la membrane était encore intacte; il faut en dire autant des ulcères qui sont situés au plancher des fosses nazales. Ainsi les chancres qui nous occupent, viennent plus souvent de l'intérieur à l'extérieur, par la maladie des os, que de l'extérieur à l'intérieur; j'ai vu quelques cas où, sans qu'il y ait eu de communication de l'ulcère à l'os, celui-ci était en même temps altéré.

Pour que la membrane puisse guérir, la portion d'os malade, doit être séparée de la portion saine : il y a quelquefois une exfoliation insensible, le plus ordinairement l'os est frappé dans toute son épaisseur, et ne peut sortir qu'après avoir été brisé, en en aggrandissant l'ouverture; dans ce cas, la muqueuse du nez est ordinairement perforée, et quand l'os mort est séparé, il reste une communication entre la bouche et le nez, qu'on peut fermer au moyen d'une plaque appliquée sur l'ouverture. *Voyez* le mot OBTURATEUR.

Presque toujours la membrane palatine est inégale et froncée, surtout à sa partie antérieure; quelques personnes pusillanimes qui s'effrayent de tout, qui voyent du mal dans les choses les plus naturelles et les plus simples; quelques médecins inattentifs et sans expérience, ont voulu reconnaître des chancres ou des cicatrices de chancres dans cette disposition.

Les ulcères du bord libre du palais, de la luette, des piliers, quoique rongeans, s'arrêtent assez promptement, et guérissent assez facilement. La perte d'une petite portion de cette cloison mobile, n'est pas suivie d'inconvéniens aussi graves qu'on pourrait le croire d'abord. Quand l'ulcère est encore dans sa vigueur, les parties sont irritées, douloureuses et gênées dans leurs mouvemens. Mais quand la cicatrice est formée, tout cela disparaît, et la portion du palais qui reste, rentre dans ses fonctions. La déglutition contrariée par la déviation des alimens dans les fosses nazales, est ramenée à sa première direction; les sons devenus obscurs, incomplets, reprennent leur rondeur et leur clarté accoutumées; l'absence de la luette, qu'on croyait nécessaire pour la musique vocale, n'empêche pas de rendre des sons mélodieux.

Il n'en est pas de même quand le palais mou est détruit, quand il y a une échancrure profonde ou large perforation; mais dans ces cas, l'art peut encore réparer en partie les torts de la maladie, par un *obturateur*. *Voyez* ce mot.

Les chancres du voile du palais font quelquefois des progrès prompts quand on les néglige; il est des cas où l'on a cru que le mal avait marché avec une rapidité difficile à expliquer, c'est-à-dire, que dans l'espace de quelques heures cette cloison avait été percée; mais un examen attentif m'a fait reconnattre que cette rapidité était illusoire; en effet, elle a lieu seulement lorsque l'ulcère a son siége à la face nazale du palais : alors la partie est douloureuse; on y voit de l'engorgement et beaucoup de rougeur; le chancre ne pouvant être aperçu, n'est point arrêté dans ses progrès; il a bientôt rongé toute l'épaisseur, et paraît inopinément à la face palatine : il est un moyen simple de vérifier la marche de ces chancres, et qui néanmoins m'avait échappé pendant longtemps, faute d'attention; c'est la plus grande largeur du trou qui répond aux cavités nazales, ce qu'il est facile de reconnaitre.

On a abusé des caustiques dans le traitement des chancres de la bouche, comme on l'a fait pour ceux des autres parties; cependant il y a des cas où leur emploi est utile et même nécessaire; tels que l'engorgement flasque des parties, l'état stationnaire des ulcères, et surtout quand leur surface est blanche et lardacée. Le meilleur caustique est le collyre de Lanfranc; s'il n'a pas une action suffisante, le nitrate d'argent le remplace.

CHANCRES DES AMYGDALES. Je ne m'en occuperai que pour avertir que ces glandes sont souvent attaquées par le virus vénérien; que la maladie est consécutive, et presque toujours la suite de chancres primitifs, cautérisés ou traités incomplètement, et qu'il y a assez fréquemment un engorgement con-

sidérale. Je ferai aussi remarquer que quand les glandes sont tuméfiées et enflammées par une autre cause, il paraît des anfractuosités assez profondes, qui sont prises pour des chancres, et qu'il y a une sécrétion d'une matière blanchâtre, épaisse, et d'une odeur très-forte, qu'on croit être du pus récent, suivant l'expression vulgaire. Les complications des chancres des amygdales sont les mêmes que celles des autres parties, et demandent les mêmes attentions.

CHANCRES DU PHARYNX. Ils sont plus communs qu'on ne le croit ordinairement; cependant, ils sont toujours consécutifs et ne viennent qu'à la suite de négligence, de traitemens irréguliers ou insuffisans; ils peuvent avoir déjà fait des progrès quand on les aperçoit, parce qu'ils sont cachés par la luette, et parce qu'ils ne font pas souffrir; si le mal n'est pas très-étendu, s'il n'a pas été trop tourmenté, s'il n'y a pas de complications d'autres virus, si le sujet n'est pas trop affaibli, la guérison est assurée; mais chez les personnes, même bien portantes et bien organisées, le mal devient très-opiniâtre, à cause des interruptions, des cessations de traitement, des irritations par des mouvemens fréquens du gosier, des impressions du froid et surtout du froid humide, des erreurs de régime. J'ai vu trop souvent ces ulcères devenir rongeans, douloureux, épuiser le malade jusqu'à extinction, par l'abondance de la suppuration, par la déglutition de cette matière, ou par l'excès de la douleur : un exutoire est d'un grand secours chez les malades qui ne sont pas trop amaigris, et facilite bien l'efficacité des remèdes; l'ulcère compliqué de carie des vertèbres guérit rarement, parce qu'il a déjà produit de grands maux quand il est arrivé à l'os. Je n'ai qu'un exemple de guérison dans une complication de cette espèce.

Il est important de prévenir que la muqueuse du pharynx est souvent inégale et de couleur variée, blanche, rouge, violette, et que quand on examine légèrement, on peut croire que cette partie est malade, quoique très-saine. Les personnes inquiètes et d'une imagination facile à séduire, qui cherchent dans les endroits les plus cachés, la preuve de l'existence d'une maladie qu'ils n'ont pas, s'appuient souvent sur cette organisation, pour prouver qu'elles ne se trompent pas. Combien souvent j'ai trouvé de ces malades qui avaient déjà subi plusieurs traitemens! Combien de fois, pour les désabuser, j'ai été obligé de leur faire voir la gorge de leurs domestiques, de leurs parens, de leurs amis! Heureux encore quand je réussissais à les détromper par ces preuves péremptoires, et quand ma franchise ne leur faisait pas perdre leur confiance, et ne les rendait pas la proie du charlatanisme.

CHANCRES DU LARYNX. Ils sont extrêmement rares, j'en ai

trouvé un exemple dans l'ouvrage de Nicolas Massa; il y avait une assez vaste ouverture aérienne à la tête de la trachée artère, c'est-à-dire, au larynx, avec carie et destruction d'une partie des cartilages. Massa ne dit pas si l'ulcère avait commencé par être interne ou externe, parce qu'il ne l'avait pas vu dans les commencemens : je n'en ai rencontré qu'un seul, sur environ quatre-vingt mille malades que j'ai soignés depuis vingt-six ans. J'ai pensé d'abord que, dans celui-ci, le mal s'était porté du dedans en dehors, du moins le malade le disait; mais il y avait plusieurs raisons pour croire qu'il était primitivement extérieur; il avait son siége au bord inférieur du cartilage thyroïde qui était un peu carié et échancré dans cet endroit, mais beaucoup moins que dans l'observation de Massa.

La muqueuse du larynx, engorgée, tuberculeuse, ulcérée, constitue la phthisie laryngée, et a différens degrés, maladie jusqu'à présent incurable quand elle est parvenue au degré où on s'assure de son existence; le malade qui voit son mal augmenter, et qui en est de plus en plus affaibli, croit devoir en accuser la siphilis; le médecin qui n'a pas l'expérience de cette affection, favorise l'opinion de son malade, et on a recours à des antivénériens qui ne font qu'exaspérer le mal. Je dois dire que j'ai donné quelquefois des traitemens, soit par complaisance, soit quand il y avait des motifs de soupçonner la présence du virus; que dans aucun cas, je n'ai trouvé d'indices qu'une phthisie laryngée fût vénérienne, et que je n'ai vu aucune amélioration produite par les antivénériens. *Voyez* PHTHISIE LARYNGÉE.

CHANCRES OU RHAGADES DES MAINS et DES PIEDS. Ils sont rares aux mains et fréquens aux pieds; ils se trouvent chez les individus pauvres, négligens et malpropres; c'est une chose extraordinaire d'en voir aux gens aisés; ils sont entre les orteils et les doigts, ou à la racine des ongles; ils sont consécutifs; le virus, circulant et incertain de son siége, est déterminé à le prendre là, parce que la crasse mélangée à la transpiration y porte une certaine irritation.

Les ulcères des orteils guérissent bien quand ils ne sont pas trop anciens, et qu'ils n'ont pas l'opiniâtreté que donne une longue habitude. Une précaution importante dont j'ai déjà eu occasion de parler, consiste à porter le pansement dans le fond de l'ulcère, pour que le topique s'applique sur toute sa surface, et pour empêcher le contact des parties ulcérées; ce défaut d'attention prolonge pendant plusieurs mois une guérison qui se fût opérée dans quelques semaines.

Les chancres situés à la racine des ongles ne guérissent bien que quand ils sont récens et superficiels; mais quand ils sont

parvenus jusqu'à l'ongle, et qu'ils ont altéré sa racine, l'ongle, devenu un corps étranger, agace, irrite continuellement la surface ulcérée, et s'oppose à sa guérison; les topiques appropriés à l'état de l'ulcère, sont presque toujours infructueux, et on ne peut réussir que par l'arrachement ou l'excision de l'ongle; l'arrachement qui se fait avec des pinces larges, fortes, inégales à leur surface respective, ne doit être tenté que lorsque l'ongle mort est entier, sec et consistant, pour que la totalité soit emportée; s'il reste quelques portions, on a fait une chose inutile, et on est obligé de recourir à l'excision : cette opération, douloureuse sans doute, mais moins qu'on ne le croit ordinairement, est le seul moyen prompt, efficace et exempt de récidive, *Voyez* ONGLÉE.

Dans les véroles invétérées, il se forme des ulcères sur différentes parties du corps indistinctement; ces ulcères sont quelquefois précédés de tumeurs, comme je l'ai dit au mot *bubon*, Quelquefois ils commencent par des tubercules qui s'excorient par des pustules dont les croûtes sont arrachées; plus rarement ils paraissent sans cause déterminante visible; ils supposent un principe siphilitique, dégénéré et compliqué d'un autre virus. *Voyez* PUSTULES VÉNÊRIENNES.

(CULLERIER)

MECKEL, *Dissertatio de ulceribus virgæ*, in-4°. *Halæ*; 1790.

CHANT, s. m., *cantus, vox modulàta.* On appelle *chant*, une suite de sons variés et appréciables, assujétis au rythme, et renfermés dans des séries déterminées que l'on a nommées gamme.

Le chant, qui n'est que la voix modulée, résulte, comme celle-ci, des vibrations que l'air éprouve à son passage à travers la glotte, et des modifications que lui impriment les anfractuosités de la gorge, de la bouche et du nez. Ce qui démontre combien toutes ces parties contribuent à la production des sons et à leur perfection, c'est l'altération que que leur font ressentir les moindres dérangemens de chacune d'elles. Mais comme le chant n'est, au fond, qu'un mode de la voix, je renvoie pour l'exposition de son mécanisme, au mot VOIX.

Le chant a été donné à l'homme comme un moyen de plus de multiplier ses rapports, d'exprimer ses pensées, de peindre ses passions : c'est une sorte de geste. En vain Rousseau a-t-il avancé, dans son Dictionnaire de Musique, que *le chant ne paraissait pas naturel à l'homme*; que *le vrai sauvage ne chantait pas*; que *les enfans criaient, pleuraient, mais ne chantaient pas*. Ces assertions, toutes

paradoxales jusqu'au ridicule, méritent d'autant moins de réfutation, que lui-même avait dit dans son Émile (livre 2), *l'homme a trois sortes de voix, la voix parlante ou articulée, la voix chantante ou mélodieuse, la voix pathétique ou accentuée.....; l'enfant a ces trois sortes de voix.*

Le chant se lie aux modifications qu'éprouve la constitution de l'homme; et on retrouve en lui, non-seulement les différences qui existent d'homme à homme, mais encore celles qui se rencontrent de peuple à peuple; car il ne faut pas croire que les variétés que l'on observe entre les modes de musique des peuples, soient tout à fait arbitraires. Leurs bases, au moins, sont dans la nature variée elle-même des climats, des expositions, des constitutions atmosphériques, et par conséquent du tempérament des hommes. Ainsi, les habitans des contrées méridionales ont un chant plus vif, marqué par des mesures plus rapides, et susceptible de franchir tout à coup de plus grands espaces dans la série diatonique. Ainsi, les montagnards ont la voix plus forte, et surtout plus soutenue, sans doute aussi à cause de l'habitude des longues expirations; au contraire, les hommes qui vivent dans les régions basses, humides et marécageuses, ont le chant lourd et peu varié.

Le chant est modifié aussi très-sensiblement par les langues auxquelles on l'unit. Car, outre le plus ou moins d'harmonie de chaque langue, il en reçoit encore une partie de l'accent de prononciation, qui n'est guère qu'une sorte de musique parlée.

Le chant considéré comme une modulation de la voix, appartient exclusivement à l'homme; mais si nous ne l'envisageons que comme une suite de sons différens, liés entre eux d'une façon permanente, et coupés par des espaces ou mesures, nous ne pouvons le refuser aux oiseaux. Leur sifflement, en effet, ne diffère du chant que par les organes dans lesquels il se produit, et par le défaut de modulation des sons. La faculté de chanter, ou l'aptitude à coordonner des sons, à saisir leurs rapports, ne réside pas dans l'oreille, ainsi qu'on l'a avancé, mais bien dans le *sensorium*. M. Gall en a fait une des facultés primitives de l'entendement, et lui a départi un organe propre qu'il a placé au dessus et en dehors de l'œil; il a dit aussi avoir retrouvé dans la conformation de la tête des oiseaux chanteurs, la même disposition du crâne. Il est certain, du moins, que les quadrupèdes n'ont aucune aptitude pour la musique, et que plusieurs même l'ont en horreur: le chien, par exemple.

Le chant, lié à l'état physiologique du corps, en suit tous les états, en ressent aussi toutes les altérations. Dans l'en-

fance, la voix, peu étendue, est encore mal assurée et manque de justesse. Ce qu'elle gagne dans les années suivantes, elle va le perdre tout à coup au moment de la puberté, où, surtout chez les filles, il n'est plus possible de former des sons et de les assujétir à des intonations justes : c'est la mue de la voix. Mais dans l'âge adulte, le chant acquiert en force, en développement, en précision, tout l'état dont il est susceptible. A ces sons si doux et filés avec tant d'harmonie, succèdent des tons aigres, saccadés; les dents manquent, les cavités nazales se déforment, la respiration ne peut plus fournir à ces lentes expirations si nécessaires; l'organe lui-même se flétrit : le vieillard enfin ne peut plus chanter.

Le chant, dans un cadre d'hygiène, doit être rangé au nombre des exercices partiels. Les médecins de l'antiquité en ont connus les effets; et Hippocrate a prescrit certains cas dans lesquels il l'a cru convenable. Toutefois, il est à présumer que les anciens en ont beaucoup trop préconisé les avantages, comme de tout ce qui tient à la gymnastique. Nous ne voyons presque aucune circonstance de la vie où il doive être conseillé comme un exercice utile, et on n'observe pas que la constitution des chanteurs de profession y gagne quelque chose. Autant son usage modéré peut être utile par l'exercice qu'il donne, non-seulement au système pulmonaire, mais encore à tous les muscles de la poitrine et de l'abdomen; autant son excès est nuisible. Le cas des chanteurs est à peu près le même que celui des orateurs, des prédicateurs, et, en général, de ceux qui parlent avec feu et pendant un certain temps. Tous, surtout dans l'âge de l'adolescence, où le système pulmonaire se développe, sont sujets aux hémoptysies, aux dilatations anévrismales du cœur ou des gros vaisseaux, même aux crévasses de ces anévrismes, et aux maladies aigues et chroniques de la poitrine. Ces accidens sont dus en partie à la longue expiration que doivent soutenir les chanteurs, et à l'inspiration profonde et brusque à laquelle ils sont astreints.

Mais, les accidens qu'amène l'abus du chant, ne sont pas toujours les mêmes. Ainsi, au rapport de Ramazzini, Fallope et Mercurialis avaient bien vu que ceux qui chantent sur des tons graves, les basses-contres, ou même encore les basses-tailles, étaient exposés aux hernies, tandis que les hautes-contres étaient sujets *aux gonflemens de la tête, aux battemens des artères temporales, aux pulsations du cerveau, aux intumescences des yeux, et aux bruissemens des oreilles.* Il suffit de filer soi-même une gamme pour saisir la différence d'effets entre les tons graves et les tons aigus. Il faut encore observer combien les seules vibrations que le

chant imprime à la poitrine, peuvent être nuisibles; c'est ce qui se remarque aussi chez les joueurs de violon.

Le chant, loin de borner ses effets aux seuls organes qui servent à sa production, agit sympathiquement sur toute l'économie animale.

Ces effets, exagérés sans doute, ont donné lieu à tout ce que l'on a dit de la musique. Sans donner trop de confiance à ces effets outrés par les anciens et quelques modernes, assez mal appréciés par le plus grand nombre, nous dirons que le chant, par la variété de ses tons, la mélodie de ses accords, et surtout par la justesse de ses coupes, nous électrise au point de nous distraire de nos maux, de ranimer nos forces, de relever notre courage, et d'effacer de notre ame le sentiment de nos fatigues et de nos peines.

Plusieurs préceptes relatifs à ceux qui exercent beaucoup leur voix, chantent, ou jouent des instrumens à vent, peuvent se déduire et de la manière dont se produit le chant, et des circonstances les plus favorables à son exécution, et surtout des accidens auxquels il expose.

Sans entrer, à ce sujet, dans de grands détails, que rendent inutiles les considérations précédentes, je dirai que ceux qui veulent faire profession du chant, doivent se livrer à cet exercice avec une extrême modération, surtout dans les premiers temps; qu'ils ne peuvent sans de grands dangers, essayer de changer le mode de voix que leur a départi la nature; qu'ils doivent mener une vie sobre, et surtout éviter de chanter après un repas copieux, parce que l'ampliation de l'estomac s'oppose alors à l'abaissement du diaphragme; que malgré ces précautions, aussitôt qu'ils ont été exposés à une hemoptysie, aussitôt qu'il s'établit chez eux une petite toux sèche; aussitôt qu'ils commencent à maigrir, ils doivent cesser de chanter, sous peine de périr phthisiques.

Pour soutenir l'éclat, la pureté, la force du chant, pour remédier aux accidens dont menace son abus, pour en dissiper la fatigue, Galien n'a conseillé que l'usage fréquent des bains tièdes. Nous ajouterons à ce conseil, l'emploi de petites saignées, lorsqu'il y a lieu de craindre une hémoptysie; celui d'user des bains de pieds, lorsque la tête est menacée de congestions, celui de porter un bandage aussitôt que des éclats de voix paraissent répondre dans les aines, etc. *Voyez* les articles VOIX, RESPIRATION. (NACQUART)

CHANVRE, s. m., *cannabis sativa* : dioécie pentandrie, L.; ordre naturel des orties, J. : plante annuelle, originaire de l'Inde et de quelques contrées du nord, répandue maintenant avec le plus grand succès dans toute l'Europe, et même dans les régions les plus septentrionales. Le chanvre mâle est plus

faible, plus mince, se sèche plus vite que le chanvre femelle. La fleur mâle est composée de cinq étamines à filets courts, enveloppées d'un calice; la fleur femelle se compose d'un ovaire à deux styles, également enveloppé d'un calice. La semence de cette dernière est spécialement employée en médecine. La génération chez le chanvre, de même que dans toutes les plantes dioïques en général, offre un des mystères les plus admirables de la physiologie végétale; on assure qu'un seul pied de chanvre mâle suffit pour féconder tout un champ de chanvre femelle, en fût-il éloigné de plusieurs lieues. Ce n'est point ici le lieu, je pense, de parler de la culture et des usages économiques du chanvre; on peut consulter à ce sujet les excellens ouvrages de Duhamel et de Marcandier. Je rappelerai seulement un fait généralement connu, et qui a éveillé l'attention des magistrats chargés du soin de la salubrité publique; c'est que le rouissage du chanvre qu'on pratique ordinairement dans des étangs ou dans des marres d'eaux stagnantes, infecte l'air et tue le poisson. Il paraît que non-seulement l'eau elle-même contracte des qualités nuisibles, mais encore que les exhalaisons qui s'en échappent occasionnent des maladies graves dans les lieux qui les avoisinent : aussi des réglemens sages ont-ils ordonné, presque partout, que cette opération fût pratiquée hors de l'enceinte des villes, à une certaine distance de toute habitation, et dans des eaux dont le poisson n'est pas une ressource pour les habitans. Il faut remarquer néanmoins, que plusieurs auteurs dignes de foi ne partagent point l'opinion de ceux qui regardent les émanations du chanvre comme malfaisantes. Telle est celle de Fourcroy, par exemple : d'après ce savant célèbre, c'est moins au chanvre lui-même qu'il faut attribuer les maladies qui se montrent si souvent aux environs des marres dans lesquelles on pratique le rouissage, qu'aux effluves qui s'élèvent des eaux stagnantes en général. Il révoque également en doute les effets délétères du chanvre sur les individus qui sont employés à le battre et à le carder; et, en cela, il se trouve d'accord avec Ramazzini et Morgagni, qui regardent les maladies des chanvriers comme produites plutôt par la poussière fine et tenue qui pénètre avec l'air dans l'appareil respiratoire, que par les exhalaisons qui se dégagent de cette plante. *Voyez* PROFESSIONS.

Quoiqu'il en soit, l'odeur vireuse très-prononcée qui s'exhale du chanvre est généralement connue; on assure même que ceux qui se livrent au sommeil dans le voisinage des champs qui en sont plantés, éprouvent en s'éveillant des vertiges, des éblouissemens et une sorte d'ivresse: ce qui vient à l'appui de ce fait, c'est l'usage que les Orientaux font du chanvre,

dans la préparation enivrante connue sous le nom de *bangue* par les Persans, et de *maslac* par les Turcs. Cette composition excite à la gaîté, ou produit une sorte de délire agréable, des songes voluptueux et une appétence vénérienne très-prononcée. Cependant Chardin rapporte (*Voyage en Perse, t.* IV, *p.* 208) que l'usage immodéré ou trop longtemps continué du bangue donne lieu aux mêmes accidens que l'opium, et parmi lesquels on observe surtout un assoupissement profond, une espèce de stupidité; d'autres fois, les traits se décomposent et prennent un aspect féroce, les forces du corps et l'énergie de l'ame s'anéantissent, etc. Les Égyptiens font également usage d'une espèce d'électuaire exhilarant, dont les feuilles du chanvre font un des principaux ingrédiens : Prosper Alpin raconte ainsi les effets de cette préparation : *Siquidem ab assumpta uncia hujus electuarii, homines primò hilares fieri incipiunt, multaque loquuntur, et canunt amatoria, multumque rident, aliaque deliramenta læta produnt, quæ amentia fere per horæ spatium, in his perdurat, à qua statim iracundi fiunt, in iramque præcipitantur, effrenesque redduntur, in qua parum persistant; demum iidem sic tristari incipiunt, tantoque mærore atque tristitia, et timore angi; ut continue plorent, et lamententur, quæ paulo post ab his deliramentis multum fessi somno correpti, digerunt, ac fiunt redeuntes ad pristinam sanitatem* (De medicina Ægyptiorum, lib. IV, p. 262). Je ne rappelerai point ici les modifications qu'on fait subir aux préparations du chanvre chez les divers peuples ; les uns en font usage sous la forme d'une liqueur fermentée ; d'autres mêlent les feuilles ou la poussière des étamines au camphre, à la muscade, au girofle, à l'ambre, au musc et en font une sorte d'électuaire il en est enfin qui s'enivrent en se servant des feuilles du chanvre en guise de tabac à fumer. Si l'on en croit Bergius, cette propriété exhilarante n'existe point dans les chanvres du nord, quoique provenant de la même semence que ceux du midi. Ce fait bien constaté fournirait une preuve de plus de l'influence qu'exerce le climat sur tous les êtres organisés.

La seule partie du chanvre employée en Europe à titre de médicament est la semence, que nous connaissons sous le nom de chenevis. Elle est dure, fragile, comprimée, ovale et légèrement arrondie ; elle forme une espèce de noix à deux valves ; la substance blanche, huileuse qu'elle contient est recouverte d'une enveloppe d'un gris cendré. L'huile qu'on exprime de cette substance offre quelques propriétés particulières, qui ont été examinées par Spielmann. Il paraît que le chenevis participe jusqu'à un certain point des propriétés nar-

rotiques du chanvre lui-même; mais il est prudent de ne pas accorder une trop grande confiance à ce que plusieurs auteurs ont avancé touchant les vertus aphrodisiaques de cette semence. Il est également douteux que son usage, longtemps continué, produise la stérilité. Toutefois, l'émulsion qu'on prépare en écrasant le chenevis et en le faisant ensuite infuser dans de l'eau bouillante, est employée avec avantage dans la blennorrhagie vénérienne inflammatoire. Plusieurs praticiens célèbres, et particulièrement Tode et Swédiaur, s'accordent à en louer les bons effets. Ce dernier surtout semble préférer cette émulsion, si facile à préparer, à toutes les autres boissons préconisées dans le même cas (*Traité des maladies vénériennes, vol.* I, *pag.* 108). Elle n'est pas moins utile, d'après l'expérience de Murray, dans la blennorrhagie arthritique (*Opusc.*, *vol.* II, *p.* 445). D'autres assurent l'avoir administrée avec des succès marqués dans l'ictère compliqué d'affections spasmodiques. On peut rendre cette boisson plus agréable en y ajoutant un peu de sucre ou un sirop acidule ou calmant. (BIETT)

PEREDA (Pierre Paul), *An cannabis, et aqua in qua mollitur possint aerem inficere? Disp. med.*

Cet opuscule est réuni aux Scholies de Pereda sur la Méthode curative de Michel Jean Pascali. in-8°. Barcelone, 1579. — Id. Lyon, 1585, etc.

SYLVESTRE DE SACY (Antoine Jean), Des préparations énivrantes faites avec le chanvre.

Ce mémoire a été lu à l'Institut le 7 juillet 1809 : on en trouve un extrait dans le Bulletin des sciences médicales, septembre 1809, et dans le Bulletin de pharmacie, novembre 1809.

Il existe sur le chanvre beaucoup d'écrits purement économiques. Je me bornerai à citer les Instructions de Berti, Bregoli, et Pallara, publiées collectivement, en italien; le poëme de Baruffaldi, intitulé, *il Canapajo;* le Traité du chanvre, de Marcandier, plusieurs fois réimprimé, et traduit en diverses langues; l'Analyse pratique sur la culture et la manipulation du chanvre, par Brale; le Mémoire de Nuvolone sur la culture, la macération et la préparation du chanvre; la Manière de donner au chanvre le même degré de finesse qu'au lin, par Calvisi, etc. (F. P. C.)

CHAPEAU, s. m. Les anciens avaient habituellement la tête nue; ils ne se la couvraient que quand ils étaient indisposés, ou qu'ils voyageaient. Dans le premier cas, ils faisaient usage du *palliolum*, et dans le second, ils portaient le *pileus* ou le *petasum*. Quelquefois ils jetaient sur leur tête, une partie de la toge soulevée du côté gauche; c'est ce qu'ils appelaient l'*obvelatio*. Les voyageurs par état, les étrangers et les infirmes pouvaient seuls paraître en public avec le *causia*, ou avec tout autre couvre-chef. Les médecins en particulier avaient ce privilège, dont ils étaient très-jaloux, et dans

toutes les statues que la reconnaissance des Grecs consacra à Hippocrate, ce grand homme fut représenté un pilée sur la tête, ce qui a fait dire à Suidas que son buste, tel qu'il nous est parvenu, était celui de l'un des Hippocrates Siciliens, où d'un autre médecin du même nom, puisque le véritable devait avoir la tête couverte : *quem semper pillatum fecerunt, propter peregrinationem.*

La coutume d'aller tête nue avait de grands inconvéniens; elle ridait de bonne heure le front et le tour des yeux; produisait un clignotement désagréable, occasionnait des fluxions, des catarrhes, des ophthalmies, la cécité, et l'on sait de quelle multitude de recettes la médecine grecque était surchargée contre ces affections, et combien la médecine oculaire était lucrative et recherchée parmi ces peuples, malgré son *péryskiphisme*, et une foule d'autres opérations non moins cruelles et encore plus absurdes.

Jules-César trouva la plupart de nos ancêtres n'avant sur la tête qu'une touffe de cheveux liés, qui la défendait contre le froid et contre les blessures. Quelques Gaulois, tels que les habitans de Langres, se la couvraient avec un capuchon d'une laine grossière; et, par dérision, leurs voisins les appelaient *lingones bardocucullati.* Ceux de Saintes se servaient et avaient des fabriques d'un bonnet particulier, qu'ils avaient nommé *birrum*, et qui pourrait bien avoir été le *beret* ou *baret* de nos Béarnais, et des habitans des Landes. La mode de l'un et l'autre s'établit peu à peu à Rome, malgré les railleries de Juvénal. Ce fut à cette époque qu'on commença à se couvrir la tête, mais jamais dans les lieux publics, et l'empereur Claude fut un jour très-mal accueilli par le peuple, dans un jeu, dont pourtant il faisait les frais, pour y avoir paru en cet état.

La cap et le chaperon furent pendant longtemps une portion du vêtement des Francs, et donnèrent leur nom au roi Hugues et à ses descendans. Vinrent ensuite l'élégant capelet, la riche toque et le grave mortier, qu'Érasme, grand partisan de la vaste calotte usitée parmi les savans de son temps, a tant apostrophés. Enfin, le chapeau, proprement dit, eut son tour. Celui-ci ne date que du règne de Charles VIII, qui fit venir le premier d'Angleterre, où l'on en portait depuis plus d'un siècle. Il serait curieux de passer en revue les formes tantôt bizarres et tantôt extravagantes, par lesquelles le chapeau a passé avant d'arriver à celle que nous avons sagement adoptée aujourd'hui. Je parle ici du chapeau rond, et non de celui à trois cornes; mais je m'aperçois que je suis sorti de mon sujet, et que je dois enfin m'y renfermer.

Il n'est pas indifférent, pour la santé, que le chapeau ait une forme spacieuse et élevée, ou que cette forme soit déprimée et étroite : outre que la première garantit mieux la tête contre les accidens extérieurs, tels qu'un coup, la chûte d'une tuile, etc., l'air qui y entre, et qui y reste enfermé lorsqu'on se couvre, étant en plus grande quantité, y conserve plus longtemps ses qualités chimiques, s'y échauffe avec plus de lenteur, et réagit bien moins sur la tête. Il n'en est pas de même d'une petite forme qui quelquefois fait l'effet d'une ventouse, et cause une chaleur et des maux de tête plus ou moins insupportables.

J'ai vu des dragons revenant d'une manœuvre un peu longue, ne pouvoir ôter leur casque, parce que les tégumens échauffés et tuméfiés en remplissaient le fond.

L'usage des chapeaux noirs a prévalu chez nous, et on n'y en porte guère que de feutre. Quelques peuples préfèrent la couleur blanche ou la verte; et on sait que dans les pays chauds on est obligé de se servir de chapeaux de paille légère ou d'écorce fine, ou de toile ou de taffetas. Selon les lois de la physique, le chapeau noir doit être, toutes choses égales d'ailleurs, plus chaud que le blanc, et il l'est en effet. Mais la différence n'est pas aussi considérable que je l'aurais cru. L'épaisseur du tissu, la qualité des laines et des poils dont il est composé, le feutrage plus ou moins serré; voilà ce qui rend, dans les chapeaux, beaucoup plus sensible la différence de la chaleur; ceux dans la fabrication desquels on a fait entrer le poil de chat, sont les plus chauds de tous; mais on en fait très-peu de cette espèce. Quand ils sont perméables à l'air et à l'eau, avec une étoffe médiocrement épaisse, ils donnent peu de chaleur. Les chapeaux couverts de toile cirée, ou vernis, ont l'inconvénient de retenir la transpiration et de mettre facilement la tête en sueur, sans compter que bien des personnes sont incommodées de leur odeur et de leurs poids.

Il y a deux ans, un régiment d'infanterie légère, en garnison à Paris, manœuvrant au Champ-de-Mars, par un temps chaud, plusieurs soldats se trouvèrent mal; et le colonel en rendant compte au ministre, de cet évènement, en attribua la cause aux schakos nouveaux qu'on venait de donner à sa troupe, (ce sont des bonnets ou plutôt des chapeaux sans ailes, ayant la forme très-élevée; plus large en haut qu'en bas, et revêtus supérieurement d'un cuir qui, comme le fond lui-même, fait le godet). Le colonel demandait que cette coeffure fût supprimée, ou du moins qu'on l'autorisât à changer ces bonnets noirs contre des blancs, qui n'incommoderaient pas le soldat. Un tel rapport fit impression sur

le ministre, qui consulta aussitôt, à ce sujet, les membres de l'inspection générale du service de santé des armées. On fit diverses expériences sur des schakos noirs et sur des blancs, fournis par le même fabricant. On les soumit les uns et les autres en même temps dans le même lieu, au même soleil, pendant une heure; ayant choisi, au poids, à l'épaisseur et à la mesure, des schakos bien pareils, à la couleur près, et on plaça sous chacun d'eux un thermomètre d'un effet et et d'une échelle aussi identique qu'il fut possible de s'en procurer. A peine s'apperçut-on que sous le blanc, il eût fait plus chaud que sous le noir; et même sous celui-ci le thermomètre ne monta que d'un demi-degré de plus que sous le chapeau rond et fin à l'usage des particuliers. Ce n'étaient donc ni la forme du schakos, ni sa couleur noire, qui avaient causé les vertiges, les étourdissemens, les maux de cœur et les défaillances dont plusieurs soldats avaient été affectés à l'exercice : ce qui n'empêcha pas qu'on ne les en accusa dans un mémoire, que d'autres juges, d'après d'autres expériences faites avec éclat, remirent au ministre, comme contenant des résultats positifs et des découvertes certaines.

A quelques temps de là, le même régiment étant retourné à la manœuvre, un assez grand nombre de soldats fut encore pris de syncopes, de vomissemens, etc. Je me rendis à la cazerne, et ayant visité les schakos, je trouvai que la plupart contenaient du tabac à fumer et à mâcher, qu'à défaut de poches à son habit court, le soldat a coutume de porter dans le fond de ce bonnet. Dès lors, j'eus d'autant moins de doute sur la véritable cause des accidens dont j'ai parlé, que déjà j'en avais vu survenir de semblables à quelques cavaliers du régiment où je fus autrefois chirurgien major, lesquels ayant voulu passer par contrebande, du tabac caché sous leur cuirasse ou dans leur sein, avaient éprouvés les mêmes effets; effets qui ont forcé d'abandonner, dans le traitement de la gale, les ablutions et frictions avec la décoction de tabac, que le docteur Bécu avaient renouvelées des anciens, et imitées de quelques modernes. Il convient de dire en passant, que la coëffure actuelle du soldat, très-commode pour le maniement des armes, et extrêmement belle pour le coup-d'œil et pour l'uniformité, ne préserve malheureusement du froid et de la pluie, ni le col, ni les épaules; qu'elle ne préserve pas davantage ces parties des coups de sabre, et qu'elle laisse encore beaucoup de chose à désirer. Il serait bien utile d'y ajouter un chaperon pour l'hiver et pour le mauvais temps, et surtout pour faire la guerre dans le nord. On connait, à cet égard, les préceptes de Vegèce et de Xénophon.

(PERCY.)

CHARANSON, s. m. *curculio*, L. insecte coléoptère, dont les antennes sont terminées en masse perfoliée, brisées et implantées sur le bec qui, dans la plupart des espèces, est grêle et alongé. Nous ne connaissions guère les charansons que par le tort immense qu'ils font aux fruits, et surtout aux graines céréales (*Curculio frumentarius, granarius, segetis, pomorum, cerasi, nucum*, etc.), lorsque Ranieri Gerbi publia une description très-verbeuse et ampoulée d'une nouvelle espèce, qu'il décora du titre de *curculio antiodontalgicus*. Le chardon qui nourrit ce précieux insecte ne fut pas oublié par le docteur : c'est le *carduus spinosissimus*. La brillante découverte du professeur italien ne tarda pas à être proclamée dans la plupart des journaux. Elle donna lieu à de nouvelles recherches. Divers médecins, craignant que le charanson de Gerbi ne vînt à manquer, ou ne pût suffire à toutes les odontalgies, firent de nombreuses expériences cliniques sur toutes les espèces de charansons qu'ils purent se procurer, et même sur des espèces de plusieurs autres genres. Ces tentatives furent couronnées du succès le plus heureux, s'il faut en croire les résultats qu'on a publiés. Comparini prétend avoir guéri de violentes odontalgies à l'aide du charanson bacchus et de celui du bouleau; Bechelli dit avoir employé avec beaucoup de succès le charanson de la jacée; Cipriani et Zuccagni vantent l'efficacité de divers carabés : mais il était réservé au docteur Carradori de porter son examen sur un grand nombre d'insectes coléoptères, et d'apprécier les propriétés médicales de chacun d'eux. Ce n'est point ici le lieu d'analyser ce travail, dont il résulte que la coccinelle à sept points est de tous les insectes celui qui possède au plus éminent degré la vertu antodontalgique. Malgré le peu de confiance que m'inspiraient les assertions du très-inexact observateur Carradori, j'ai cru devoir tenter un moyen qui ne pouvait être dangereux. Aussitôt qu'un militaire se plaignait du mal de dents, je lui conseillais d'écraser une coccinelle à sept points entre le doigt indicateur et le pouce, et de les appliquer fortement sur la partie souffrante. Plus de cent soldats firent usage du remède de Carradori; aucun ne fut guéri par ce topique. Je dois ajouter que le charanson *antodontalgique* de Gerbi, soumis aux mêmes épreuves, ne justifia guère mieux son titre.

GERBI (Ranieri), *Storia naturale di un nuovo insetto*, etc. in-8°. Florence, 1794.

(CHAUMETON.)

CHARBON, s. m., du latin *carbo* (oxide noir de carbone) : combustible noir, spongieux, cassant, fixe au feu quand il

n'a pas le contact de l'air, se convertissant en acide carbonique par la combustion, et laissant pour résidu des cendres composées de différens sels terreux. Le charbon est un produit de la demi-combustion des substances organiques. Il y a donc un *charbon animal* et un *charbon végétal*. Ce dernier, pour les usages domestiques, se prépare avec du bois fortement chauffé ou à demi-brûlé sans le contact de l'air. Le charbon animal est plus dur et plus solide que le charbon végétal; il est difficile à incinérer et ne brûle pas seul. Il contient du phosphate et du carbonate de chaux.

Quand on expose à l'air une quantité un peu considérable de charbon sec nouvellement préparé, on entend pendant longtemps un pétillement assez fort : ce bruit est dû à l'absorption de l'air par le charbon dont les molécules s'écartent pour loger ce fluide élastique dans leurs interstices; il absorbe en même temps l'humidité de l'atmosphère, et, dans ce travail, augmente de poids. Il est des circonstances où le charbon peut s'enflammer de lui-même : cette propriété a donné lieu à quelques incendies, et à des explosions de moulins à poudre. Le charbon est un très-mauvais conducteur du calorique, aussi s'en sert-on pour augmenter et retenir la chaleur dans des vaisseaux de fusion; il est insoluble dans l'eau, mais il s'en laisse pénétrer jusqu'à augmenter du double de son poids; lorsqu'il est incandescent, il décompose l'eau; il se forme du gaz acide carbonique et du gaz hydrogène; c'est pour cette raison que les forgerons mouillent le charbon de leur forge; ils obtiennent un double effet : la chaleur augmente, et l'hydrogène qui se dégage, empêche le fer de s'oxider.

Le charbon enlève à la plupart des corps leur oxigène : on s'en sert pour réduire les métaux; il se combine avec le fer, et forme de l'acier ou de la plombagine, suivant les proportions de fer et de charbon qui sont combinés. Le charbon est soluble dans l'hydrogène, il se combine avec le soufre et le phospore.

Les usages domestiques du charbon sont trop connus pour être détaillés ici, cependant nous rappellerons la nécessité d'établir un courant d'air dans les pièces où l'on emploie le charbon comme combustible. Il se convertit en gaz acide carbonique et gaz oxide de carbone; alors, il vicie promptement l'air, et peut occasionner des asphixies. (*Voyez* ASPHIXIE.) Il n'est pas toujours nécessaire que le charbon brûle pour causer de pareils accidens : on a vu de la braise de boulanger, quoique froide, accumulée dans un endroit peu spacieux, corrompre l'air assez promptement, et le rendre impropre à la respiration.

Le charbon sec peut servir à assainir les appartemens humides, par sa propriété absorbante, il est aussi très-utile pour clarifier des liqueurs. Un chimiste distingué, M. Lowitz, a remarqué le premier la propriété du charbon pour enlever aux substances végétales ou animales qui commencent à se putréfier, leur odeur et leur saveur désagréables. Depuis quelque temps, on l'emploie avec succès pour épurer le miel, le sirop de raisin, la mélasse, etc. Les fontaines épuratoires établies à Paris par MM. Smith et Ducommun, ne sont autre chose que des filtres de charbon. Dans les expériences faites devant l'Ecole de Médecine et les commissaires de l'Institut, on a eu la preuve que ces filtres rendaient potable et saine de l'eau de marre, dans laquelle on avait fait macérer des débris d'animaux. Si l'on fait bouillir dans l'eau avec une certaine quantité de charbon, une viande *faisandée*, elle perd le mauvais goût qu'elle avait.

Le charbon empêche l'eau de se corrompre en mer; il peut servir à conserver de la glace pendant la belle saison; il suffit pour cela d'environner de charbon un tonneau enfoncé en terre dans une cave, et rempli de glace pendant l'hiver.

Le charbon a plusieurs usages pharmaceutiques : réduit en poudre et mêlé avec du sucre, il est un très-bon dentifrique; saupoudré sur les ulcères gangréneux et phagédéniques, il les mondifie en peu de temps. On assure qu'il a eu le même succès dans le traitement de la teigne. On l'emploi de la manière suivante : après avoir fait tomber les croûtes avec un corps gras, on lave la tête du malade avec de l'eau de savon, et l'on y applique ensuite du charbon pulvérisé. On prépare avec le charbon tamisé, un mucilage et un aromate quelconque, des pastilles qui corrigent la mauvaise haleine.

Les chimistes se servent du charbon pour purifier l'acide benzoïque, les huiles volatiles, le carbonate d'ammoniaque sali par une huile empyreumatique : pour cela, ils mélangent ces substances avec du charbon en poudre, et les distillent à un feu doux. On l'emploie aussi pour décomposer l'acide sulfurique et tous les sulfates. Il entre dans la composition de la poudre à canon dans la proportion de quinze parties et demie sur soixante-quinze de salpêtre, et neuf et demie de soufre. Les peintres se servent du charbon de fusain pour esquisser leurs dessins; les orfèvres, bijoutiers et metteurs en œuvre, polissent avec le charbon plusieurs métaux.

(CADET DE GASSICOURT)

LORRY (Anne charles), *An carbonum vapor in clausis cameris sedulò vitandus? Affirm. Diss. inaug. præs. Fr. Pousse.* in-4°. *Parisiis*, 1747. — *Id. præs. Jac. Barbeu du Bourg; resp. Jos. Ign. Guillotin.* in-4°. *Parisiis*, 9 *februar.* 1769.

HARMANT (Dominique Benoît), Mémoire sur les funestes effets du charbon allumé. in-8°. Nancy, 1775.

Cette production reçut un accueil favorable en France et chez l'étranger; aussi fut-elle réimprimée, et traduite en plusieurs langues.

BRACHET (P. V.), Considérations sur l'usage du charbon en médecine (*Diss. inaug.*). in-8°. Paris, 5 fructidor an XI.

BRIOIS (F. J. B.), Considérations sur l'utilité de la poudre de charbon de bois, dans le traitement de la teigne, de la gale, et d'autres affections cutanées (Diss. inaug.). in-4°. Paris, 13 brumaire an XII. (F. P. C.)

CHARBON (pathol.) *Voyez* ANTHRAX.

CHARDON, s. m., *carduus*, genre de plantes de la famille des cinarocéphales, J.; de la syngénésie polygamie égale, L. Les chardons sont fort nombreux en variétés : on en compte onze espèces communes, parmi lesquelles il n'y a que les suivantes employées en médecine.

CHARDON LANUGINEUX, *carduus eriophorus*; chardon aux ânes. Cette belle plante s'élève à cinq ou six pieds, sur le bord des chemins, dans les lieux incultes. Les paysans, et surtout les enfans, en mangent les receptacles comme ceux des artichauts. La racine de ce chardon a les mêmes propriétés que la précédente.

CHARDON-MARIE, *carduus marianus* : chardon argentin, chardon de Notre-Dame, artichaud sauvage. *Leucacantha, spina alba hortensis*. La racine est pectorale ou apéritive; la semence est huileuse, les feuilles sont amères et toniques.

CHARDON POLYACANTHE, *carduus casabonæ*. On cultive cette plante dans les jardins; elle est apéritive et sudorifique : on lui a donné le nom de polyacanthe à cause de la quantité de ses épines. J. Bauhin dit que ses fleurs ont la propriété de faire cailler le lait. C'est la racine que l'on emploie en décoction.

On a donné à des plantes d'une autre classe le nom de *chardons*, parce qu'elles ont des caractères extérieurs assez analogues; mais il est impossible de les confondre en botanique. Ce sont les suivantes.

CHARDON BÉNIT. Il y a trois plantes qui portent le même nom : la première est la *centaurée bénite*, ou chausse-trape, la seconde est l'*argémone du Mexique*, la troisième est le *carthame laineux* : cette dernière espèce est le chardon bénit de officines; sa racine est petite, menue et amère : on emploie son suc exprimé comme sudorifique, fébrifuge et anthelmintique : on le prescrit aussi à la dose d'une once ou deux dans les cas d'embarras des viscères, et de disposition à l'ictère : on l'applique extérieurement en cataplasme sur les ulcères cancéreux. (*Voyez* CHAUSSE-TRAPE.) La *centaurée bénite* à fleurs floconneuses est fort amère : on fait usage

de ses feuilles, de ses sommités et de ses semences; elles sont fébrifuges et sudorifiques : on s'en sert dans la pleurésie et dans les fièvres malignes. L'*argémone du Mexique*, appelée aussi *pavot épineux*, rend, lorsqu'on l'incise, un suc laiteux comme la chélidoine, avec laquelle elle a beaucoup de rapports; ses graines sont purgatives et employées contre la dysenterie.

PETRI VON HARTENFILS (Georges Christophe), *Asylum languentium, seu carduus sanctus, vulgo benedictus, medicina patrumfamilias polychresta, verusque pauperum thesaurus; ad normam et formam Academiæ naturæ curiosorum elaboratus.* in-8°. *Ienæ*, 1669, etc.
OTTO (Georges Cristophe), *De carduo benedicto, Dissert. inaug. præs. G. H. Behr.* in-4°. *Argentorati*, 1738. (F. P. C.)

CHARDON ROLAND, *eringium campestre :* panicaut commun, chardon à cent têtes. Toutes ses parties sont d'usage en médecine, et surtout sa racine, qui est diurétique, néphrétique, emménagogue; elle est au nombre des cinq racines apéritives. Le chardon roland est de la famille des ombellifères, de la pentandrie dygnie. (CADET DE GASSICOURT)

CHARLATAN, CHARLATANISME, s. m. Si l'on en croit Furetière et Calepin, ces mots viennent de l'italien *ceretano*, formé de *Cœretum*, bourg proche de Spolete, d'où sont sortis les premiers imposteurs qui, sous la bannière d'Hippocrate, courent de ville en ville pour vendre des drogues et faire des dupes. Ménage croit que le nom de charlatan vient de *circulatanus*, par corruption du mot *circulator*; quelques auteurs lui donnent pour étymologie *ciarlare*, mot italien, qui veut dire *babiller.*

Les bateleurs, vendeurs de baumes étaient appelés par les Romains *agrytæ* ou *seplasiarii*, du mot *seplasium* qui signifie toutes sortes d'aromates, et même le lieu où ces charlatans assemblaient le peuple pour les débiter; dans Capoue, il y a une place appelée de ce nom; on y a vu de tout temps des vendeurs de spécifiques.

Quodque ab adumæis vectum seplasia vendunt
Et quidquid confert medicis lagæa cataplus.

MART.

D'après ces autorités, le premier masque que porta le charlatanisme de profession, paraît être un masque médical; mais si le mot n'existait pas avant l'émigration des guérisseurs nomades, la chose existait sous d'autres formes. Il y a toujours eu des charlatans de religion, de vertu, de savoir, d'es-

prit et de fortune. Suétone (liv. II , *des douze Césars*) appelle charlatans , certains philosophes , faux stoiciens , qui, sans argent et sans disciples , suivaient les gens riches , et tenaient des discours ridicules ou plaisans pour se faire admettre dans les festins. L'histoire médicinale des Egyptiens et des Hébreux , est remplie de jongleries des imposteurs qui promettaient de guérir les maladies les plus invétérées avec des amulettes, des charmes et des spécifiques.

Aristophane se moqua, dans une de ses comédies, d'Eudamus, qui vendait des bagues avec lesquelles on était préservé de la morsure des serpens. Le charlatanisme a varié sa physionomie avec tous les siècles; mais son but a toujours été le même , et cet adroit prothée change de formes et de langage sans jamais changer de marche.

Le portrait du charlatanisme moderne a été parfaitement tracé par M. Biot, de l'Institut, dans un article inséré dans le Mercure de France. « Le vrai savant, dit-il, celui qui a consacré sa vie à l'étude de la nature , qui en fait son bonheur, sa passion dominante, est beaucoup plus occupé du plaisir de faire des découvertes que du soin de les prouver. Il recherche surtout le jugement et le suffrage du petit nombre d'hommes instruits qui , livrés à des travaux du même genre , y ont fait preuve de talent ou de génie. On voit qu'il a besoin de juges plus encore que d'admirateurs ; curieux de s'instruire des découvertes des autres, il les examine avec intérêt, avec justice , il leur accorde exactement le degré de certitude qu'elles doivent avoir, et toujours prêt à accueillir la vérité, à repoussser l'erreur, il maintient constamment son esprit dans ce doute éclairé et philosophique , dont Bacon et Descartes ont fait le principe de toute véritable science.

» Le charlatan, au contraire , a besoin de dehors qui frappent le peuple et qui préviennent l'examen. Loin de s'adresser à des juges éclairés, il les récuse , il les taxe d'une sévérité exagérée , souvent même d'envie et d'injustice ; c'est à la multitude qu'il en appelle. Les feuilles publiques sont le théâtre éphémère où il établit sa renommée. Il y vante hautement, il y fait vanter ses prétendues découvertes : il en parle continuellement avec assurance. Quelquefois il consent à les exposer au public dans des cours chèrement payés ; mais ne lui parlez pas d'expériences précises , d'une discussion sévère et approfondie, jamais vous ne pourrez l'y réduire; il sait que si on l'examine , il est perdu ».

Tels sont les prétendus possesseurs de la pierre philosophale et de la panacée universelle, les chercheurs du mouvement perpétuel et de la quadrature du cercle , les partisans du magnétisme animal , du perkinisme , du somnambulisme

et de la rabdomancie. Tels ont été Jacques Aimar, Mesmer, Bleton, Cagliostro, Swedemborg, le comte de S.-Germain, le marquis Caretto, le capucin Rousseau, le paysan de Chaudrais et tant d'autres qui, persuadés que nul n'est prophète en son pays, ont parcouru l'Europe en faisant leur fortune aux dépens de la crédulité publique.

Jacques Aimar-Vernai était un paysan du Dauphiné, qui parut vers la fin du dix-septième siècle, avec la réputation d'un fameux rabdomancien. A l'aide d'une baguette de noisetier, il prétendait découvrir les eaux souterraines, les métaux enterrés, les maléfices, les voleurs, les assassins; il était averti, disait-il, de la présence des choses cachées qu'il cherchait, par des émanations qui s'échappaient des fontaines, des métaux et du corps humain, traversaient sa baguette et produisaient sur ses nerfs un ébranlement très-sensible. Il fut appelé à Lyon, en 1692, pour chercher des assassins qui avaient échappé à la surveillance de la police. Jacques Aimar se fait conduire à l'endroit où s'est commis le crime, sa baguette y tourne; il suit de là les coupables à la piste, s'embarque sur le Rhône, arrive à Beaucaire, reconnait et fait arrêter un des assassins, qui confesse bientôt son crime et est exécuté. Ce tour d'adresse excite dans la province la plus grande curiosité. Tout le monde veut voir Aimar; le procureur du roi, à Grenoble, publie une brochure intitulée : *Histoire merveilleuse d'un maçon, qui, conduit par la baguette divinatoire, a suivi un meurtrier pendant quarante-cinq heures sur la terre, et plus de trente heures sur l'eau.* En lisant cette relation faite de bonne foi par un magistrat, personne ne douta de la puissance du rabdomancien. On cita bientôt de lui des merveilles aussi surprenantes, que celle de Lyon; il ne s'agissait plus que de les expliquer. Les physiciens faisaient des théories hypothétiques que n'appuyait aucune expérience, les théologiens disaient qu'Aimar était sous l'influence de Satan et de l'enfer. Le père Mallebranche démontra cette possibilité par différentes citations des Pères de l'église. Tout cela fit beaucoup de bruit, et bientôt on ne parla dans Paris que de Jacques Aimar. Le prince de Condé le fit venir. Moins crédule que les autres, il voulut que les essais de la baguette fussent faits en sa présence et celle de quelques savans. Cette épreuve était trop forte pour le maçon Dauphinois; il manqua toutes ses expériences, et le prince se contenta de le chasser. Depuis, nous avons vu paraître en France plusieurs hydroscopes ayant le don de la baguette divinatoire. Bleton et Pennet ont fait beaucoup de dupes. Le premier en imposa longtemps par sa simplicité rustique et par quelques hasards heureux qui lui firent indi-

quer des sources dans des terreins assez bas, mais lorsqu'il fut en présence de Franklin, de Bailly et de plusieurs académiciens nommés pour suivre ses découvertes, il ne découvrit plus rien. Un Tyrolien nommé *Campetti* voulut relever l'hydroscopie. Au lieu de se servir de la baguette de coudrier, il inventa un petit pendule métallique qui oscillait par un système de pôlarité positive et négative, et dont il attribuait le mouvement à l'électricité souterraine; c'est avec cet instrument qu'il prétendait reconnaître les sources et les métaux cachés sous terre; il a eu des partisans enthousiastes, et l'on voit encore à Paris, un médecin qui professe le même art avec une apparence de bonne foi propre à en imposer.

Mesmer est trop connu pour que nous nous arrêtions longtemps sur les rêveries qu'il a voulu accréditer. Supposer l'existence d'un fluide invisible, qui parcourt nos nerfs à volonté, qui s'accumule ou s'échappe selon nos desirs, dont les émanations toujours occultes, provoquent entre deux individus qui se mettent en rapports comme deux aimans, des sensations tantôt agréables, tantôt pénibles, d'un fluide qui, par ses effluves et leur action sur les nerfs, indique l'état sain ou pathologique de tous les viscères, détermine des crises salutaires, et donne ainsi la faculté d'interroger les organes et de prévenir les maladies; annoncer que ce fluide manifeste sa présence par de douces titillations, par des spasmes voluptueux, et embellir ce roman médical de tout ce que le système des sympathies offre de merveilleux; tels furent les moyens que prit Mesmer pour frapper l'imagination des gens crédules et frivoles, dont la société abonde. Sa doctrine était aussi inintelligible qu'une religion, comment n'aurait-il pas fait des fanatiques et des martyrs? Plusieurs magistrats, des prélats, des militaires, achetèrent cent louis l'art de magnétiser; des hommes de cour, et surtout beaucoup de jolies femmes vaporeuses, vinrent en foule chez Mesmer, payer fort cher le plaisir d'avoir des convulsions provoquées par la seule imagination.

L'histoire du mesmérisme est tracée d'une manière claire et laconique, dans une brochure très-intéressante de M. le docteur Montegre. Elle est intitulée *du Magnétisme animal et de ses partisans*. (Paris, 1812, chez Colas).

Cagliostro s'annonça d'une manière plus imposante encore. Fils d'un obscur artisan de Parme, nommé Balsamo, il vint à Paris avec le titre de comte et le train d'un homme fort riche. Il avait déjà étonné Berlin, Londres et Vienne par ses rares talens. Comme il ne voulait pas composer son école de bourgeois, de marchands et de rentiers, mais s'environner de princes et de riches financiers, il se mit sur le champ à leur niveau, toujours vêtu élégamment, les mains chargées

de diamans d'un grand prix, traîné par un leste équipage, répandant autour de lui beaucoup d'aumônes, ne demandant rien à personne, racontant avec sang froid et simplicité les choses du monde les plus incroyables, évitant la foule et faisant parler de lui secrètement, il se vit bientôt recherché par les grands et par les femmes en crédit. Alors il s'environna de tout l'appareil d'un thaumaturge, s'annonça comme un prophète, se dit âgé de plusieurs siècles, prêcha l'illuminisme, étonna ses adeptes par les prestiges de la fantasmagorie encore inconnue en France, et distribua à ses amis son élixir d'immortalité. On n'avait pas encore vu un charlatan se montrer aussi généreux, aussi désintéressé, et l'on ne pouvait concevoir comment cet homme extraordinaire suffisait à ses dépenses, lorsque le trop fameux procès du collier dévoila sa turpitude.

Il est des charlatans du second ordre, qui, sans avoir la prétention d'éblouir par le merveilleux de l'illuminisme et des sciences occultes, se contentent de passer pour médecins et vendent à prix d'or des remèdes secrets qui ne leur coûtent presque rien, et dont souvent ils ne connaissent pas eux-mêmes la composition.

Un jeune homme sans fortune, ambitieux, entreprenant et rusé, est-il parvenu à savoir trois ou quatre mots de latin, il s'échappe des bancs de l'école et court, dans un département ou dans une armée, solliciter un brevet d'officier de santé, titre facile à se procurer : l'a-t-il obtenu, sa cupidité s'éveille, il change de théâtre, se qualifie docteur en médecine, académicien, etc., etc. ; il compulse quelque vieux dispensaire, quelque recueil d'anciennes prescriptions abandonnées ; il en choisit une au hasard, en change le titre ou la forme, et annonce qu'il possède un spécifique merveilleux dont une longue pratique lui a révélé les propriétés ; c'est une eau sans pareille, une poudre sympathique, un elixir antipanalgique, des gouttes d'or, des sachets, des pilules, etc. Alors, les presses gémissent, d'innombrables annonces blanches, rouges, jaunes ou bleues, tapissent les murs, chargent tous les courriers de la poste, ou se glissent de main en main sous tous les formats, depuis la carte de visite jusqu'à l'in-folio. Il achète à peu de frais des éloges dans une de ces feuilles hebdomadaires ou de ces gazettes empirico-littéraires, qui singent l'almanach des bergers, ou le messager boiteux, et donnent à leurs abonnés des consultations médicales, d'après la marche du baromètre ou les phases de la lune ; il établit des dépôts de son spécifique dans toutes les villes de l'Empire ; bientôt il ne peut suffire aux demandes, et son modeste grenier se change en un hôtel somptueux où vingt

parasites assurent tous les jours à sa table qu'il est un grand homme et le bienfaiteur de l'humanité.

Telle a été, à quelques nuances près, l'histoire de presque tous les hommes qui ont fait fortune en attachant leur nom à un remède secret. Beaufort, Ailhaud, Godernaux, Beloste, Lelièvre, et tant d'autres que nous voyons encore tambouriner leur arcanes, sont parvenus par les mêmes moyens.

Le charlatanisme procure si facilement des succès, que quelques médecins recommandables par leur savoir, n'ont pas craint de l'employer. Le docteur X... racontait lui-même, dans ses leçons, les moyens qu'il avait mis en usage pour se faire connaître : il envoyait à deux ou trois heures du matin, son domestique avec une voiture, dans une des belles rues du faubourg Saint-Germain ou de la chaussée d'Antin : ce domestique adroit s'arrêtait, frappait à la porte de tous les hôtels, réveillait les portiers, et leur disait avec vivacité : avertissez promptement M. X... que je viens le chercher avec une voiture pour se rendre chez le prince un tel qui se meurt. — Je ne connais pas M. X..., disait le portier. — Comment, vous ne connaissez pas le plus habile médecin de Paris, qui demeure dans telle rue? — Non. — Cependant je viens de chez lui; on m'a dit qu'il était dans votre hôtel, auprès d'un malade. — Il n'y a pas de malade ici. — Ah! pardon, je me suis trompé de numéro.... Et il allait plus loin répéter la même scène. Le lendemain, tous ces portiers, en baleyant le devant de l'hôtel, se racontaient le réveil de la nuit. L'un disait : il faut que ce soit un médecin bien savant, car ce domestique venait de très-loin. Comment! s'il est savant, disait l'autre; c'est le médecin des princes. Des portiers, ces propos allaient aux femmes-de-chambre, de celles-ci à leurs maîtresses; et, au premier mal aise, à la première vapeur, on appelait le fameux docteur, qui ne manquait pas de se montrer reconnaissant envers ses protecteurs d'anti-chambre.

Il avait aussi l'habitude de se faire écrire à la porte d'un ambassadeur étranger qui arrivait à Paris : son excellence lisait sur la carte de visite X..., *médecin du corps diplomatique*. Plusieurs regardaient cette qualification comme un titre, et le faisaient appeler, croyant céder à un usage établi.

F..., médecin de Montpellier, se servait d'une ruse à peu près pareille. Quand il arrivait dans une ville où il n'était pas connu, il faisait tambouriner son chien, qu'il prétendait avoir perdu, et promettait vingt-cinq louis à celui qui le lui ramènerait. Le tambour avait grand soin de décliner tous les titres du docteur, ses académies et sa demeure. On ne parlait bientôt que de lui dans toute la ville : savez-vous, disait-on, qu'il est arrivé un fameux médecin, un homme bien habile; il faut qu'il soit très-riche, car il offre vingt-cinq louis à celui

qui lui fera retrouver son chien. Le chien ne se trouvait pas, mais les consultations arrivaient, et F... se faisait de nombreuses pratiques.

Quand on dîne plusieurs fois avec le docteur S..., dans différentes maisons, on voit son domestique accourir au dessert, lui parler à l'oreille ou lui remettre un billet. Le docteur se lève avec empressement : *pardon*, dit-il, *mille pardons, mais le cas est urgent... O le maudit état, qui me prive toujours d'être avec les personnes que j'aime le mieux.* Il s'esquive à ces mots, bien persuadé qu'on va parler de son mérite, et il court chez lui prendre son café, car nul malade ne l'attend.

Tout moyen d'appeler sur soi l'attention publique est bon; le meilleur est de se singulariser. Un pauvre médecin fort instruit, mais sans pratique, contait sa peine à un de ses amis. Eh bien! lui répond celui-ci, je veux te tirer d'embarras: écoute... Le café de la Régence a la vogue, j'y joue tous les jours aux échecs à telle heure, c'est le moment de la foule; viens-y; n'ayons pas l'air de nous connaître, ne dis mot, parais pensif, prends ta tasse de café, et mets-en tous les jours le prix *dans une papillote de papier rose* que tu donneras au garçon... Je me charge du reste. Le médecin suit ce conseil, et bientôt on remarque sa singularité. Son officieux ami disait aux habitués du café : Messieurs, ne prenez pas mauvaise opinion de cet homme parce qu'il paraît original; c'est un profond praticien; je le connais depuis quinze ans, et je sais de lui des cures admirables; mais il ne s'occupe que de ses livres, et ne parle qu'à ses malades; sans cela j'aurais cherché à me lier avec lui; mais si jamais je suis forcé de garder le lit, je n'aurai pas d'autre médecin. Il continue, il varie le panégyrique, et peu à peu chaque auditeur va consulter le docteur à la papillotte.

M. Sedillot le jeune, médecin, raconte dans un mémoire très-bien fait sur le charlatanisme, le trait suivant qui mérite de figurer ici. « Le célèbre danseur Deshayes se donna, dans le ballet de Télémaque, une violente entorse : le gonflement et la douleur étaient extrêmes. Pendant qu'un chirurgien se dispose à lui administrer les secours convenables, un homme dont le langage annonçait de l'instruction, perce la foule, se dit envoyé par le public, et demande avec une sorte d'autorité, qu'on écarte tous les gens de l'art qui se présentent. Il parle de cures miraculeuses qu'il a faites dans mainte circonstance pareille, et affirme au malade qu'il va le guérir sur-le-champ, sans douleurs; il n'a besoin d'employer que des mots et des attouchemens mystérieux : il se déchausse aussitôt, et passant son pied nud en croix, sur le pied du malade, il prononce gravement ces mots : *entité sur entité per entité*, et dit

au malade : voilà qui est fait, *surge et ambula.* Oh! s'écrie Deshayes, je souffre plus que jamais. — Vous êtes bien malheureux, répond l'illuminé, car cette pratique n'a jamais manqué son effet. Il recommence sans plus de succès ; il y revient une troisième fois ; enfin il est forcé de se retirer en présence de cinquante personnes témoins de sa confusion. »

Qui pourrait croire que le corps le plus savant de l'Europe conserve sur la liste de ses associés correspondans, un homme qui professe publiquement l'uromancie, dans une des villes les plus considérables de l'empire. Tout à la fois médecin, chirurgien, apothicaire, il consulte, opère, et médicamente, sans rien connaître aux urines qui lui fournissent les seules indications sur lesquelles il prononce ; il est d'autant plus coupable, qu'il a des connaissances positives dans plusieurs parties étrangères à la médecine... Mais *auri sacra fames!* Le manége qu'il emploie pour accréditer sa divination, est digne des traiteaux de Tabarin : affublé d'un bonnet fourré, enveloppé dans une épaisse robe de chambre, entouré de livres, d'instrumens de physique, et de préparations d'anatomie, il attend au fond de son cabinet qu'on vienne implorer le secours de ses lumières : un valet très-intelligent l'aide à jouer son rôle, et prépare dans l'anti-chambre, les scènes du cabinet. Un vieux fermier se présente, il paraît fort inquiet et demande avec instance à voir le savant uromancien. — Cela est impossible pour le moment, dit le valet ; M. le docteur termine une opération très-importante qu'il ne peut quitter, mais si vous voulez attendre, je vous introduirai aussitôt qu'il sera libre. Sous un prétexte quelconque, le domestique reste et fait jaser le villageois ; il apprend que la fermière, déjà fort âgée, est très-malade des suites d'une chûte ; qu'elle a déjà été administrée, et qu'on n'espère pas la sauver ; ce récit intéresse tant le sensible valet, qu'il va prier le docteur de tout quitter pour recevoir le bon fermier. Instruit de tous les détails par son domestique, l'uromancien fait entrer le laboureur, prend gravement la phiole d'urine qu'il présente, ouvre un gros in-folio, et regardant alternativement le livre et la bouteille : Voilà, dit-il, l'urine d'une femme... qui n'est pas jeune... ; elle a tombé la nuit... dans un escalier... ; un dépôt la met en danger... ; elle est fort mal. — Hélas ! monsieur, reprend le fermier, elle a déjà reçu le viatique. — Je le vois ; c'est hier... Ecoutez, brave homme, voici une potion qu'il faut lui faire prendre ; et si elle ne guérit pas, au moins elle ne souffrira pas long-temps. Le fermier sort émerveillé de la science du docteur, qui a si bien deviné la maladie de sa femme.

Tous les jours, à Paris, deux médecins d'urine répètent cette scène burlesque dans le quartier des Halles, et gagnent

plus d'argent en un mois, que tel honnête et habile praticien en trois ans.

Un écrivain spirituel avait classé les moines à la manière linnéenne : on pourrait classer de même les charlatans, en faire des ordres, des genres, des variétés, tant ils sont multipliés et différens. L'un veut parvenir en faisant de la médecine un roman orné de toutes les fleurs de rhétorique, de toutes les fictions mythologiques; c'est aux femmes surtout qu'il s'adresse, et il leur parle de leur santé, comme le docteur petit-maître, dans le *Cercle* de Poinsinet; son style erotico-scientifique les charme; elles ne le comprennent pas, mais elles en rafollent, et son livre est sur toutes les toilettes. L'autre annonce un cours de botanique et d'anatomie pour les gens du monde; il y parle du *mouvement de station*, de la *solidité des humeurs*, et démontre, par expérience, la théorie des grimaces; mais pour dédommager ses auditeurs de la sécheresse de la science, il consacre la moitié de chaque leçon à la littérature ou à la musique, et après avoir décrit le diaphragme, le pancréas ou le mésentère, il place une ariette nouvelle sur les mains d'un squelette d'enfant; et l'un des premiers virtuoses de la capitale fait admirer la flexibilité de sa voix.

Cet autre veut occuper l'attention publique en attaquant les principes reconnus et les meilleures méthodes; il déclame contre la vaccine; il veut proscrire le quinquina dans les fièvres pernicieuses; il établit des paradoxes afin d'exciter une dispute polémique; son nom paraît dans toutes les feuilles hebdomadaires; si personne ne lui répond, il se réfute lui-même.

Celui-ci propose des souscriptions et des projets; il correspond, bon gré, malgré, avec les savans, les questionne, les harcèle pour avoir le droit de se dire connu d'eux; il fait hommage de ses brochures à toutes les sociétés départementales, et demande un diplôme en échange.

Celui-là s'annonce pour ne point croire à la médecine, et dénigre tous les médecins. Un régime diététique est, selon lui, tout ce qu'il faut à la nature; il traite sans drogues, sans médicamens internes; il prescrit certains exercices, des bains, quelques alimens de choix; il veut régler les affections morales, les plaisirs et les mœurs; il fait la guerre aux modes plus qu'aux maladies. C'est un philosophe dont tout le mérite est d'attendre les crises naturelles qu'il ne sait ni prévoir, ni préparer; et quand un malade meurt dans ses mains... : *sic voluere Dii!* Mais les héritiers n'en sont pas moins persuadés que le docteur est un sage dont on ne saurait trop payer la conduite modérée, et la doctrine *expectante*.

Cet autre, enfin, donne dans un excès contraire. Sa médecine est toute perturbatrice. La nature, selon lui, ne peut retrouver l'équilibre que par une secousse : tous les remèdes

qu'il prescrit sont extraordinaires, violens, rares et chers. C'est surtout aux étrangers qu'il les emprunte; car il sait que tout ce qui vient de loin paraît meilleur aux Français. Comment ne pas croire à l'efficacité d'un médicament qu'on est obligé d'aller chercher dans une autre partie du monde? Comment adoucir un catarrhe pulmonaire sans le *miel vert de l'Inde*, ou l'*hockiac des Chinois*? Comment rétablir un estomac délabré sans les élexirs anglais, suédois ou italiens? Comment guérir un cancer sans avoir des *anolys*, petits lézards d'Amérique? Comment calmer des douleurs néphrétiques sans porter en amulette *le jade verd du fleuve des Amazones?* Les malades imaginaires ne sauraient se passer d'un médecin qui connait si bien la thérapeutique de tous les pays, et qui dédaigne les moyens ordinaires. La fortune du docteur est certaine, car les malades imaginaires abondent et sont rarement avares.

Il est un caractère auquel on reconnaît toujours le charlatanisme, c'est qu'il ne doute de rien et promet sans cesse ce qu'il ne peut pas tenir, quoiqu'il ait la conscience de son ignorance et de son incapacité; bien différent en cela du sot pédantisme qui croit à son savoir et qui vante sincèrement des choses sans valeur, parce qu'il les trouve admirables. Plaute met dans la bouche d'un médecin charlatan ce qu'on entend dire à tous les hommes de cette espèce :

. . . . perfacile id quidem est,
Sanum futurum; meâ ego id promitto fide.

Le vrai médecin n'est jamais aussi confiant, il ne promet rien, il doute, examine et souvent réussit; il n'est pour lui qu'un charlatanisme innocent, c'est celui qu'un praticien instruit et spirituel emploie pour donner de l'espoir et de la sécurité à un malade destiné à languir longtemps sans jamais guérir. Comment blâmer les bienfaisantes impostures d'un médecin consolateur qui, désespérant de sauver un ami, compose un roman, un système ingénieux pour séduire l'imagination du malade que la médecine condamne, et lui sauver les horreurs d'une lente agonie. Quelque mensonge qu'il fasse alors, quelque bizarres que soient les remèdes qu'il prescrit, il n'est pas vraiment charlatan; mais il exerce la médecine morale.

Il ne faut pas non plus accuser de charlatanisme le médecin qui, par une formule déguisée, trompe utilement un malade imaginaire. C'est alors le cas de dire, *qui vult decipi, decipiatur.*

Tronchin ordonnait aux petites maîtresses vaporeuses, des pilules antispasmodiques qui n'étaient autre chose que de la mie de pain dorée. Comme il leur recommandait de prendre

à petites doses et avec certaines précautions ce remède, qu'il disait très-actif, il est arrivé que plusieurs des languissantes beautés qui en faisaient usage, l'ont prié d'en modérer l'énergie, parce qu'elles étaient trop purgées.

Si l'observateur philosophe peut rire de ces faiblesses et et de ces ruses, le publiciste philantrope doit gémir de la puissance de l'ignorant charlatanisme qui prend toutes les formes, élude toutes les lois pour exploiter, comme l'a dit un publiciste, *la mine la plus riche qui existe .... la crédulité publique*, et nuire à la fois, à la morale, aux lumières et à la santé des hommes.

D'Herbelot, dans sa Bibliothèque orientale (tom. IV, p. 81), rapporte un fait qui fait honneur au calife Haron-al-Raschid. Mangheh, son médecin, se promenant dans les rues de la ville de Reï, rencontra un homme qui criait: *voici les véritables remèdes qui guérissent telles et telles maladies.* Cette rencontre le surprit et l'indigna; dans le premier entretien qu'il eut avec le calife, il lui parla de ce guérissseur ambulant, et lui dit: *je ne croyais pas, seigneur, qu'il fût permis, dans le pays des Musulmans, de tuer les gens impunément.* Haron donna l'ordre d'arrêter le charlatan, mais on ne put le trouver. Alors, de peur que la vie de ses sujets fût exposée à l'effronterie et à l'ignorânce de tels médecins, il rendit un édit solennel qui les chassa tous de ses état et défendit le charlatanisme sous peine de la vie.

Il est de l'honneur des médecins de signaler, de poursuivre et de faire banir tout individu qui, professant l'art de guérir fait un secret de sa méthode, ou de la composition des remèdes qu'il prépare. S'il a vraiment découvert un spécifique qui ne peut être remplacé par aucun autre, il doit être récompensé par l'état et publier sa recette, lorsque son efficacité aura été constatée par des expériences bien faites. Cette récompense sera proportionnée au service qu'il aura rendu. Telle est en France la volonté du gouvernement qui, par les honneurs accordés à Guyton de Morveau, et l'accueil qu'il a fait à la découverte de Jenner, a prouvé qu'on devait toujours compter sur son estime et sur sa munificence, quand on était vraiment utile à l'humanité.

(CADET DE GASSICOURT)

TALPA (Pierre), *Empiricus, sive indoctus medicus, Dialogus: Exilium empiricorum brevi elegiâ satyricâ, sale conditâ, descriptus.* in-8°. *Antverpiæ*, 1563. — *Id.* in-8°. *Leovardiæ*, 1579. — *Id.* in-8°. *Franekeræ*, 1595.

WITTICH (Jean), *Propositiones contra impostores artis medicæ.* in-fol. *patente, Eisleben.* 1565.

HŒRNICK (Louis von), *Medicaster apella, oder Judenarzt.* in-8°. *Argentorati*, 1631.

MARTINI (Jacques), *Apella medicaster bullatus, oder Judenarzt, etc.* in-4°. *Hamburgi*, 1636.

Pourquoi appeler un charlatan *Judenarzt* ? Ces dénominations outrageantes, qui flétrissent un peuple, une société, une tribu, sont d'une injustice révoltante. Un médecin juif, ou un médecin de juifs, n'est pas plus charlatan qu'un médecin chrétien; et certes les écrits du docteur Juif Marcus Herz, par exemple, sont infiniment préférables, sous tous les rapports, à ceux des docteurs chrétiens Hœrnigk et Martini.

PRIMEROSE (Jacques), *De agyrtis.*

Cet Opuscule, qui forme le premier livre du Traité *De vulgi erroribus*, a été publié isolément à Brunswick, en 1643. L'auteur s'élève avec une juste indignation contre les Universités, qui prostituaient alors, comme aujourd'hui, le bonnet doctoral, et propageaient ainsi le charlatanisme.

KIRSTEN (Georges), *Medicaster, seu de erroribus et ineptiis medicastrorum*, in-4°. *Stettini*, 1648.

STURM (Samuel), *Discursus medicus de medicis non medicis, in salutem periclitantis proximi scriptus.* in-4°. *Vittebergæ*, 1663.

CHARLETON (Gautier), *Epiphonema in medicastros.*

Cette *imprécation* termine l'Opuscule du même auteur sur le scorbut. in-8°. Londres, 1671.

EVALD (Benjamin), *Medicus fumum vendens defensus. Diss.* in-4°, *Regiomonti*, 1704.

VESTI (Just), *De empiricis, Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1709.

EYSEL (Jean Philippe), *De pseudomedicis, Diss.* in-4°. *Erfordiæ*, 1712.

GAZOLA (Joseph), *il mondo ingannato* etc.; c'est-à-dire, le monde trompé par les faux médecins, etc. (posthume). in-8°. Prague, 1716.

Ce livre a eu de la réputation, et il n'en était pas tout à fait indigne. Il a été plusieurs fois réimprimé; traduit en espagnol, in-8°. Valence, 1729; en françois, in-8°. Leyde, 1735, etc.

EHRLICH (Jean Chrétien), *Empiria denudata*, id est, *Tractatus de damnis ex empiria medica oriundis*, etc. in-4°. *Halæ*, 1729.

JUCH (Germain Paul), *De charlataneria medica. Diss. inaug. resp. Werstler.* in-4°. *Erfordiæ*, 1747.

METTRIE (Julien Offray de la), Les charlatans démasqués, ou Pluton vengeur de la société de médecine; comédie ironique, en trois actes et en prose. in-8°. Paris et Genève, 1762.

Ce *pamphlet*, dans lequel on retrouve à chaque page le fol auteur de l'*Ouvrage de Penelope*, avoit paru d'abord en 1747, sous le titre de *La faculté vengée.*.

EYEREL (A.), *Die Pfuscherey in der* etc.; c'est-à-dire, Le charlatanisme en médecine, etc. in-8° Breslau et Leipsic, 1801.

FENNER (Henri Christophe Mathieu), *Ueber die Pfuscherey* etc.; c'est-à-dire, Sur le charlatanisme en médecine. in-8°. Giessen, 1804.

PLATNER (Ernest), *De inanibus clementiæ erga medicos spurios excusandæ argumentis, Progr.* in-4°. *Lipsiæ*, 1807.

ROSTAN (Léon), Essai (inaugural) sur le charlatanisme. in-4°. Paris, 13 mai 1812.

L'auteur établit trois classes de charlatans. Il range dans la première ceux qui n'ont aucun titre; il place dans la seconde les charlatans titrés; et la troisième est consacrée aux médecins qui ne trompent le malade que dans la louable intention de le guérir, ou au moins de le consoler. Les premiers sont regardés comme les plus dangereux : les derniers au contraire, remplissent un de leurs devoirs les plus sacrés. C'est ainsi que dans les maladies trop nombreuses qui sont au dessus des ressources de l'art, le mensonge est d'une ressource infinie, selon M. Rostan, qui semble avoir pris pour devise : *Si æger vult decipi, decipiatur.*

Je n'ai dû m'occuper ici que des ouvrages sur le charlatanisme médical : encore ai-je passé sous silence les moins importans, tels que ceux de Freudenberg, 1538; de Bodenstein, 1588; de Heintz, 1617; de Bitterkraut, 1677; de Waldschmidt, 1692; de Gœtz, 1700; de Bohn, 1709; de Bauer, 1720; de Endter, 1770; de Kœchlin, 1775; de Fritze, 1782; de Collenbusch, 1789; de Vogt, 1803; de Fritzsche, 1804, etc. Si mon intention eut été de considérer le charlatanisme, dans tous ses rapports, j'aurais cité et apprécié l'ouvrage de Mencke, *De charlataneriâ eruditorum*, 1715; La critique de la charlatanerie des savans, 1726 (attribuée généralement à Camusat, et que Weiss croit de mylord Carle); Le triomphe de la charlatanerie, 1730 (attribué à Coquelet); Le charlatanisme philosophique, de Berthre de Beurniseaux, 1807; etc. (F. P. C.)

CHARME, s. m. *carmen, cantio, incantamentum* : enchantement, sort, sortilége, magie. On a donné le nom de *charmes* à des actes prétendus surnaturels, et à des pratiques superstitieuses, au moyen desquels on voulait imprimer aux choses inanimées des vertus particulières, ou s'assurer sur les hommes un pouvoir étendu.

Les charmes, qui tirent leur nom du latin *carmen, carmina*, sans doute parce que les anciens oracles, et tout ce qui avait pour objet de frapper fortement l'imagination, s'exprimaient en vers, rentrent dans la *magie*, comme les sortiléges, les sorts, les enchantemens, les amulettes, etc., et ne comportent pas une histoire particulière.

La magie, fondée sur l'erreur, la crédulité, la crainte et l'espoir, est l'instrument qu'ont employé pour régner sur l'esprit du vulgaire, des hommes grossiers encore, mais déjà supérieurs à leurs contemporains. Ces hommes, en possession de quelques découvertes utiles, ou de quelques procédés avantageux, ont couvert leurs inventions du voile de l'allégorie, les ont entourées de prestiges, et ainsi, en ont augmenté la valeur. La magie a donc été d'abord une sorte d'enveloppe mystique donnée à nos connaissances premières. On conçoit en effet, que ceux qui, les premiers, ont eu quelques notions en médecine, en physique, en astronomie, en chimie, même en poésie et en musique, ont dû paraître des êtres d'une nature supérieure, parce que le peuple, incapable alors de comprendre les moyens mis en usage, n'était frappé que des résultats. Et, par une loi fort singulière, bien que générale, ces premiers maîtres accrûrent le merveilleux de leurs découvertes, par le mystère de leurs opérations, par l'obscurité de leur langage, et par l'isolement dans lequel ils se placèrent. On les vit bientôt persuader aux peuples qu'ils étaient en relation avec des intelligences dont ils disposaient en faveur des hommes, ou contre eux : *umbrarum inferorumque colloquia, promittit...* (*ars magica*). Plin. lib. 30, cap. 1.

La magie ne tire donc son origine, ni d'un pays en parti-

culier, puisqu'elle est fondée sur la faiblesse humaine, et que d'ailleurs on en a retrouvé des traces chez les peuples les plus isolés, et les moins avancés dans la civilisation; elle n'est pas non plus due exclusivement à l'une des branches de nos connaissances.

Cependant, il est vrai de dire que la Perse fût le pays où elle se réunit le plus promptement en un faisceau qui absorba toutes les sciences, tous les arts, pour les revêtir d'un mode propre. C'est dans ce sens que Pline met Zoroastre au premier rang de ses inventeurs. Viennent ensuite les savans mèdes, babiloniens, arabes et assyriens, *quorum nulla extant monumenta;* et enfin, parmi les juifs, Moïse, Zamne et Iotape, dont il ne cite que les noms.

De même encore, il faut dire que la magie s'attacha plus spécialement à la médecine qu'aux autres sciences, parce qu'en promettant aux hommes la guérison de leurs maux, la cessation de leurs peines, elle se rendit plus respectable à leurs yeux. La religion alors fut appelée à consolider cet échaffaudage : *natam primùm e medicina nemo dubitat, ac specie salutari irrepsisse velut altiorem, sanctioremque quàm medicinam : ita, blandissimis, desideratissimisque promissis addidisse vires religionis, ad quas maximè etiamnum caligat humanum genus.* id., cap. 1.

Si la magie a eu pour base nos premières connaissances, si le mystère dont elle s'est enveloppée n'a eu pour objet que de donner au précepte plus d'autorité, bientôt, détournée de sa destination primitive, son voile allégorique n'a plus été que la parure de l'erreur, le manteau de l'imposture. Son nom, pris d'abord en bonne part, a été noté d'infamie; et si elle a surnagé, c'est qu'elle flatte l'esprit humain dans ses propres faiblesses.

La magie n'est plus devenue qu'un tissu d'extravagances qu'il faudrait se hâter d'oublier, si leur histoire ne se rattachait à l'histoire de la civilisation dont elle peut même éclairer quelques parties. Loin d'examiner ici tous les procédés qu'on l'a vu successivement mettre en usage, ou seulement rappeler les dénominations diverses dont elle s'est servie, je me bornerai à la considérer dans les quatre variétés suivantes.

S'agissait-il de démons, de génies infernaux, dont le magicien prétendait disposer à son gré? son art était la démonomanie ou la sorcellerie; ses procédés, des sortilèges.

La magie donnait-elle pour base à ses opérations, l'influence prétendue des planètes sur nos destinées et sur nos constitutions? on l'appelait astrologie.

Si la magie se bornait à des paroles ou à des actes mys-

tiques : c'était jeter des charmes, produire des enchantemens ou des maléfices.

Enfin, attribuait-on la puissance magique à des corps que l'on en investissait? on créait des amulettes, des talismans, et, en général, ce que les Grecs ont appelé des phylactères.

L'homme a cru, dans tous les temps, à l'existence de génies ou démons, espèces d'êtres immatériels et fantastiques, avec lesquels il a cherché à établir des rapports, et auxquels chaque peuple a imposé des noms particuliers, et donné des attributs également variés.

On trouve, dans les livres de Moïse, des témoignages qui prouvent que les magiciens croyaient avoir des démons à leur disposition, et que les hommes en pouvaient être possédés : on sait aussi quelle lutte s'établit entre Moïse et les enchanteurs de Pharaon.

Les Romains, outre qu'ils avaient plusieurs sénatus-consultes qui poursuivaient avec rigueur ceux qui favorisaient ce genre de manie, croyaient à des remèdes ou amulettes propres à éloigner les démons. Sans parler de ceux indiqués par Pline, je trouve dans Galien, au livre *de medicamentis facilè parandis*, après l'indication d'une formule : *hæc enim suffita, dæmonas abigunt*, lib. III.

Mais la sorcellerie ou la démonomanie se multiplia excessivement dans les siècles d'ignorance; et par un abus, dont ces temps seuls étaient capables, elle emprunta des formes religieuses. L'occupation du corps des *possédés* par les démons, ou la possession fut l'objet de cérémonies appelées *exorcisme*, et par lesquelles on prétendait chasser l'esprit malin. Alors on ne vit plus que des possédés dont il eut fallu mépriser la folie, au lieu de les traiter avec rigueur. « Dans tous les lieux où l'on brûle les sorciers, dit le père Mallebranche, on ne voit autre chose, parce que dans les lieux où on les condamne au feu, on croit véritablement qu'ils le sont, et cette croyance se fortifie par les discours qu'on en tient. Que l'on cesse de les punir, et qu'on les traite comme des fous, et l'on verra qu'avec le temps, ils ne seront plus sorciers ». *Recherche de la vérité*, liv. III, chap. 6.

Ce fut Louis XIV, qui, en 1672, défendit aux tribunaux d'informer sur la simple accusation de sorcellerie.

L'astrologie, espèce de magie qui, comme je l'ai dit, employait le secours des astres pour abuser les hommes, remonte aux temps les plus reculés. Née de quelques connaissances vagues en astronomie, elle plaça chaque homme sous l'empire d'une planète, le condamna à en ressentir toutes les influences. Pline ne croit pas à de tels rapports : *non tanta cœlo societas nobiscum est. Lib.* II, *cap.* II. Bientôt les plantes, les métaux furent dans la même dépendance;

mais ce fut Crinas de Marseille qui l'introduisit dans la médecine, vers l'an 60 de notre ère. (Sprengel, *Histoire de la Médecine, tom.* II.) La médecine des Arabes en fut infectée, et au renouvellement des sciences en Europe, elle formait la base de presque toutes les connaissances humaines. Outre ce qu'il y avait d'astrologie dans la médecine, il existait des astrologues de profession qui se réservaient le traitement de certaines maladies : tels furent, sans doute, ceux que l'on appela pour guérir la folie du roi Charles VI.

Les amulettes tiennent une place presque aussi considérable dans l'histoire de la médecine que dans celle de la magie. S'il est, en effet, peu d'influences qu'on ne leur ait attribuées, il est aussi fort peu de remèdes que l'on n'ait converti en amulettes, et moins encore de maladies auxquelles on ne les ait pas crues propres. Toutes ont eu pour objet, ou de guérir des maux actuellement existans, ou de prévenir les maladies. On conçoit bien pourquoi ces dernières seules ont eu tant de succès et conservent encore tant de réputation. Il faut dire aussi que la maladie énerve si puissamment l'esprit de l'homme, qu'il devient crédule par le sentiment de ses maux et l'espoir d'en être soulagé : ainsi Périclès rougit des amulettes qu'on a pendues à son col, et dit lui-même alors qu'il faut les regarder comme une marque de l'affaiblissement que la maladie a produit en lui. (*Plutarque*).

J'arrive enfin aux *charmes*. Je confonds ici sous la même dénomination, les charmes proprement dits, les enchantemens, les sorts et en général tous les maléfices : ce que les Latins ont appelé *carmina, incantationes, devotiones, sortiariæ*, etc.

J'ai lu quelque part cependant, que charme s'appliquait aux choses inanimées, et enchantement aux êtres vivans. Je n'admets pas cette distinction. Qui oserait dire la forêt *charmée* de la Jérusalem ?

Je divise les charmes, en ceux qui sont appliqués aux personnes, et en ceux qui ont pour objet les corps brutes. Je sous-divise les premiers, en ceux dont la personne contre laquelle ils sont dirigés, n'est point informée, et en ceux dont elle a connaissance. Les premiers, ceux qui se pratiquaient à l'insu des personnes, auraient dû, par leur peu d'action, perdre promptement leur renommée ; mais, comme ils ont toujours été employés en mauvaise part, et qu'ils étaient l'expression tacite d'une vengeance qui craignait d'éclater, ils ont donc eu dans tous les temps, pour appui, les rivalités, la haine, la passion de nuire : alors ils devenaient une ressource précieuse pour le crime uni à la lâcheté. Ces charmes se pratiquaient très-différemment ; tantôt, il suffisait de dévouer quelqu'un à la mort, en prononçant son nom avec des imprécations sinistres : *devotiones efficere, sacrare*. D'autrefois

on figurait une statue en cire, analogue à la personne dont on souhaitait la mort, et on perçait cette figure un certain nombre de fois, toujours avec des paroles magiques :

Devovet absentes, simulacraque cerea fingit.

On a vu depuis, cette espèce de charme fort en usage du temps de la Ligue, et alors elle était une véritable profanation. Ces ligueurs, que le fanatisme politique et religieux égarait, plaçaient sur l'autel des figures de Henri III et de Henri IV, que le prêtre perçait au cœur au moment de la consécration ; ils appelaient cette figure de cire un voult, et cette opération magique *invouster*, du latin *invotare*.

En d'autres cas, on plaçait près de la personne, mais toujours à son insu, des compositions dégoûtantes dans lesquelles il entrait du sang de divers animaux, des poils, des herbes réputées magiques, etc., tout cela exécuté sous l'empire de certaines formules bizarres.

Quelquefois encore, le sort consistait à déposer sur les excrémens de celui que l'on poursuivait, des poudres ou préparations dites de sympathie, dans la persuasion que la personne en ressentirait de funestes effets.

Un passage de Tacite (*Annalium, lib.* II), que je prends plaisir à citer en entier, prouve jusqu'à quel point a pu être portée la confiance dans ces vaines opérations, aidées, toutefois du poison, comme elles le furent sans doute en ce cas ; il s'agit de la mort de Germanicus : *Sævam vim morbi augebat persuasio veneni a Pisone accepti : et reperiebantur solo et parietibus eructæ humanorum corporum reliquia,* CARMINA, *devotiones, et nomen germanici plumbeis tabulis insculptum, semi usti cineres, et tabo obliti, aliaque maleficia, quibus creditur animas numinibus infernis sacrari.*

La seconde sorte de charmes, celle dont est instruite la personne que l'on dévoue, avait une action très-forte, puisqu'elle mettait l'imagination en jeu par tous les moyens propres à la frapper.

Les procédés de cette sorte d'enchantement, peuvent être les mêmes, mais comme ils portent directement, il est peu d'hommes entièrement au dessus de ces impressions. Si je rapproche, en effet, de cette sorte de magie, la nécromancie, je vois que l'on rit des pronostications sinistres aussi longtemps que l'on est heureux, mais qu'au moindre échec dans sa fortune ou dans ses affections, l'homme le plus fort devient crédule jusqu'au préjugé.

» Il est vraisemblable, dit Montaigne, que le principal crédit des visions, des enchantemens, et de tels effets extraordinaires, vienne de la puissance de l'imagination, agissant principalement contre les ames du vulgaire, plus molles :

ou leur a si fort saisi la créance qu'ils pensent voir ce qu'ils ne voyent pas, (*liv.* II, *chap.* 20) ».

Pour concevoir jusqu'où les prestiges, dont les anciens entouraient les enchantemens, pouvaient être portés, il faut se rappeler ce qu'ils exigeaient de ceux qui allaient consulter les oracles, et aussi, tout ce qui, chez eux, avait rapport aux initiations, aux expiations, etc. Envisagés de la sorte, ces enchantemens deviennent réels, et d'un tel poids qu'ils méritent l'attention du médecin philosophe.

Mais le remède se tire de la même source que le mal : il suffit encore d'agir sur l'imagination. C'est la vertu qu'ont eue tous les contre-charmes que l'on a pu imaginer; et les fils de Philippe-le-Bel qui, au rapport de Voltaire, se lièrent entre eux par serment, contre ceux qui voudraient les faire périr par magie, en fermant leur ame à la crainte des enchantemens, en furent réellement garantis.

Les talismans, les amulettes et tous les moyens analogues, n'eurent jamais d'autre propriété que celle qu'ils tirèrent de leur empire sur l'esprit des hommes. Montaigne offre encore en ce sens, un exemple remarquable. Un comte de *très-bon lieu*, n'était pas en état de jouir, le premier jour de son mariage, de la plénitude de ses droits : il l'avait craint et s'en était ouvert à Montaigne. Celui-ci lui remet, avec mystère, une simple médaille d'or sur laquelle il bâtit une histoire, et l'ami du philosophe est relevé de son enchantement.

On a prétendu que les animaux étaient susceptibles de recevoir les sorts et les charmes. Mais, malgré des témoignages fort vénérables, auxquels même on peut ajouter celui de Virgile, qui a dit :

Nescio quis teneros oculus mihi fascinat agnos,

rien n'autorise à croire qu'ils puissent jamais être domptés par des prestiges.

Les charmes peuvent aussi, ainsi que je l'ai dit, s'appliquer aux choses inanimées, comme à un pays, à une maison, etc.; mais ces charmes ou sont ignorés, et alors ils rentrent dans ma première classe, ou sont connus, et je viens d'en traiter.

Je termine ici ces considérations, dans lesquelles j'ai cherché à réunir en un ensemble coordonné tout ce qui concerne la magie en général, et les charmes en particulier, afin de montrer que leur seule base réelle est le pouvoir de l'*imagination*. *Voyez* les mots IMAGINATION, MAGIE, etc. (NACQUART)

CHARNU, adj. *carnosus* de *caro*, chair, qui ressemble ou qui appartient à la chair musculaire. On appelle *fruit charnu*, celui dont le péricarpe est d'une certaine épaisseur, d'une substance ferme et en même temps succulent : telle est la pomme, la pêche, etc. On nomme *feuilles charnues*

celles qui sont égalemnet épaisses et succulentes. En anatomie, on nomme *partie charnue* d'un muscle, celle qui est formée de fibres rouges : ces fibres sont elles-mêmes appelées *fibres charnues*, pour les distinguer des fibres blanches qui y forment les aponévroses et les tendons, et que, pour cette raison, on nomme aponévrotiques ou tendineuses. On dit aussi le *panicule charnu*, en parlant de la membrane musculeuse, adhérente à la peau de certains animaux, les *colonnes charnues* du cœur, etc., etc. (SAVARY)

CHAROGNE, s, f. *cadaver*. La pratique singulière que l'on a dans les campagnes, de laisser sur les terres et à l'air libre, les charognes ou les cadavres d'animaux morts, est nuisible, surtout pendant les chaleurs de l'été, en raison des exhalaisons putrides qui se dégagent et se répandent au loin. Cet usage est cause que souvent on a remarqué des épidémies suivre des épizooties. Il est donc de bonne police d'exiger que les charognes soient enterrées à cinq ou six pieds de terre pour éviter toute espèce d'inconvénient.

(LULLIER-WINSLOW)

CHARPIE, s. f. *carbasus*, *linamentum*, fils de toile usée employés dans le pansement des plaies. Il importe peu de rechercher si la charpie, (et non le charpi, comme ont dit quelques auteurs), a tiré son nom du mot grec *καρφος*, *festuca;* ou du mot latin *carpere*, qui, dans Celse signifie *carder*, ou du vieux mot français *écharper*, mettre en pièces. Il suffit de savoir que les Grecs l'ont appelée en général *μοτος*; les latins *linamentum*, ou *linteum carptum*, et que, parmi les uns et les autres, elle fut de tout temps usitée dans le pansement des plaies et des ulcères.

On voit, dans Foës, avec quel soin les premiers, et à leur exemple, les seconds la choisissaient et la configuraient, selon les indications qu'ils croyaient avoir à remplir. Comme nous, ils en faisaient des plumaceaux, *pulvilli plumaceoli*, des bourdonnets et des tentes, *turundæ*, des pinceaux, *penicilli;* des mèches, *linamenta tortilia;* des tampons plus ou moins gros auxquels ils donnaient des noms peu décens, *ob priapi, vel mentulæ formam*; ils savaient aussi, en la râpant, la réduire en un état lanugineux, *linamentum rasile, vel rasura linamentorum*. Ces préparations si familières aux Iatres grecs, le devinrent peu à peu aux médecins vulnéraires romains; les arabistes les connurent à leur tour, et c'est par les ouvrages de ceux-ci, surtout, qu'elles sont parvenues jusqu'à nous.

Seulement on n'est pas sûr, si autrefois le plumaceau fut réellement fait avec de la charpie. On a prétendu que ce dût être une petite taie de linge fin, qu'on remplissait de plumes molles, pour en couvrir les parties blessées, et c'est en effet

ce que les mots latins et français semblent indiquer; mais il est difficile de croire qu'on ait jamais appliqué de la plume sur des plaies. Il est bien plus probable que le plumaceau était une espèce de petit coussin, *pulvillus, pulvinar*, fait de charpie mollement assemblée, et auquel les Grecs ayant donné le nom de υποκεφαλαιον et de προσκεφαλαιον, qui veut dire oreiller, les Latins crurent pouvoir lui donner celui de *plumaceolus*, etc., qui signifie la même chose, c'est-à-dire, un carreau rempli de plumes propre à mettre sous la tête.

La charpie usuelle fut d'abord du lin façonné : λινον μοτος. dont les Latins ont fait *linamentum*. Mais on en fit aussi avec le chanvre préparé, *pexa canabis*. C'est du moins ce qu'on est en droit de conclure de ce précepte puisé par Galien dans les livres de ses prédécesseurs, sur l'application du premier appareil dans la plupart des blessures : *ovi album conquassatum cum stuppâ cannabinâ applicetur*. Dans la suite, on employa la toile usée et effilée de l'un et l'autre de ces végétaux.

Il paraît qu'il y avait chez les contemporains d'Hippocrate, comme il y en a, de nos jours, chez quelques-uns de nos voisins, des fabricans et marchands de charpie, de bandages, etc., sous la dénomination de εμμοτος, *linamentarius*, quoiqu'on ait pu appeler de même les artisans occupés à tisser la toile, ou les malades chez lesquels on faisait usage de charpie et de linge à pansement.

Mais abandonnons ces discussions de pure curiosité, et considérons notre objet sous des rapports plus intéressans pour l'art, et pour les administrations instituées dans la vue d'en seconder les efforts, et d'en favoriser les succès.

La consommation de charpie est énorme dans les hôpitaux et aux armées. Le gouvernement dépense des sommes considérables pour cet approvisionnement, de la difficulté duquel on se plaint tous les jours, quoique tous les jours on fasse du vieux linge, et que rien n'annonce que les *chiffons*, comme le prétendent les fournisseurs, soient devenus plus rares que jamais; il est vrai que jamais on n'usa plus de papier, et l'on sait que ces deux fabrications sont rivales l'une de l'autre. Ce n'est pas une chose indifférente d'avoir de la bonne charpie. Celle qu'on se procure chez les Israélites, entrepreneurs assez ordinaires de cet article, est suspecte; on la croit sujette à inoculer la gale, je ne dirai pas la lèpre, ainsi qu'on la fait craindre, quoique la chose ne soit pas rigoureusement impossible; celle qu'on tire des maisons de réclusion, des dépôts de mendicité, des hospices d'enfans trouvés, n'est guères plus propre; elle peut aussi donner la gale; il faut se défier de celle qu'on a coutume de faire faire aux malades dans les hôpitaux, vu la malpropreté habituelle des mains qui la tra-

vaillent, et l'état de saleté des couvertures et des draps sur lesquels elle repose pendant sa confection. Le mauvais linge donne de la mauvaise charpie. Celui des prisons et des vieux magasins; le linge hors d'usage, de rebut et de réforme des hôpitaux et des casernes, risquent de produire une charpie imprégnée de miasmes malfaisans, surtout n'étant qu'imparfaitement nettoyé et blanchi. La charpie entassée dans des tonneaux, en un lieu humide, se pique, moisit, fermente, se putréfie. Déposée trop près des salles, des latrines, de la boucherie, de la chambre des morts, elle contracte des qualités non moins nuisibles; c'est un excipient facile des effluves morbides, et de tous les germes de contagion; il est même dangereux d'en tenir, selon la routine de quelques hôpitaux, trop à la fois et trop longtemps d'avance, dans des armoires d'infirmier, où elle est souvent pêle-mêle avec le linge sale, avec des restes d'alimens et autres objets immondes qui ne peuvent que la contaminer.

De la charpie, conservée depuis plusieurs années dans l'intérieur de l'Hôtel-Dieu de Paris, et à portée des salles, fut distribuée aux blessés de l'une des journées sanglantes de la révolution; chez la plupart elle envenima les plaies, et y attira la pourrriture dite des hôpitaux. Cette observation est de M. le professeur Pelletan.

Trop longtemps renfermée et tenue hors du contact de l'air et de l'influence de la lumière, la charpie finit par acquérir l'odeur de l'hydrogène sulfuré, où tout au moins cette odeur fade, nauséabonde, qui tient de celle de l'urine croupie et de la punaise, et dont on est si désagréablement frappé dans l'habitation de pauvres gens qui ont des enfans près et au berceau, ou en bas âge. De tous les objets composant un appareil, c'est la charpie seule qui touche immédiatement la surface dénudée, plaie ou ulcère. On ne saurait donc trop s'attacher à la bien choisir, et à l'avoir exempte de toutes souillures; il faut qu'elle soit faite avec de la toile mi-usée et extrêmement propre, de lin ou de chanvre. Le coton est mauvais et nuit presque toujours aux plaies; les brins dont il est formé ont trop de roideur, d'élasticité et trop de pointes; ils irritent et enflamment. D'ailleurs, le coton absorbe mal le pus et ne peut prendre les formes qu'on a quelquefois besoin de donner à la charpie. La laine est pire encore. Chaque poil a comme des aiguillons et des écailles qui sont disposés de la racine à l'extrémité, de sorte que, si on le prend par l'un ou par l'autre, et qu'on le tourne entre deux doigts, il marche seul dans la direction de la base au sommet, à peu près comme un épi de *gramen* ou de seigle verd. C'est cette conformation qui produit le foulage et le feutrage, par la pro-

priété qu'ont les poils des animaux de marcher, de se mêler, de s'entortiller, de se confondre, et toujours en sens contraire, à mesure qu'on pétrit et bat les étoffes dans lesquelles on les a fait entrer.

Les chirurgiens du nord, et en particulier ceux de Prusse et de Russie, ne se servent pas de notre charpie; ils en ont qui est faite avec du lin ou du chanvre très-soigneusement préparés, et arrangés, par couches ou grands plumaceaux, en paquets du poids d'un demi kilogramme chacun, lesquels sont très-portatifs, et d'un usage extrêmement profitable, surtout en campagne.

Il y a longtemps que les Anglais ont inventé cette sorte de charpie, si toutefois on doit appeler ainsi une préparation dans laquelle il n'entre point de linge effilé, et qui ressemble si peu au *linteum carptum*. Ils ont été pendant longtemps en possession d'en fournir au reste de l'Europe, excepté à la France, qui du moins, pour cette provision, n'a pas été leur tributaire, grâces à la force de l'habitude d'une part, et de l'autre, à la sagesse des grands praticiens qui ne se sont pas laissés éblouir par une innovation aussi coûteuse qu'elle est séduisante, et qui n'offre pas autant d'avantages que l'enthousiasme et le génie mercantile se sont plu à lui en attribuer.

Outre cette espèce de charpie, les Anglais en font une autre qui, à une blancheur éclatante et à une finesse admirable, réunit une mollesse et une légèreté qui achèvent de la rendre parfaite; ils l'avaient d'abord regardée comme inimitable pour nous, et ils voulaient la vendre à un prix auquel peu de personnes eussent pu atteindre. Mais en cette occasion encore, on leur a prouvé que l'industrie française n'était pas inférieure à celle d'Angleterre, et on leur a montré de la charpie faite en France, qu'ils ont crue être de la leur même. Les peuples septentrionaux connaissent le prétendu secret de l'une et l'autre; mais ils s'en tiennent à la première espèce, comme moins chère, et plus facile à préparer; je n'en ai pas vu d'autre dans leurs armées. Celle des Prussiens est si grise, qu'on la prendrait pour du lin ordinaire; les Bavarois se sont servis quelque temps de charpie anglaise, mais ils y ont renoncé pour revenir à celle du linge usé, qui chez eux, est généralement très-belle : on ne peut pas en dire autant de la charpie de Autrichiens, laquelle est presque partout aussi grossière que mal préparée; je parle de celle de leurs hôpitaux militaires.

Quand, dans la charpie proprement dite, les fils sont tournés en spire, qu'ils portent les traces du tissu qui les a fournis, qu'ils ont deux bouts coupés net comme si on les eût divisés avec des ciseaux, qu'ils sont durs au toucher, roides et

âpres et se liant mal ensemble : c'est de la mauvaise charpie ; elle provient d'une toile grossière, coupée par morceaux, non usée, et n'ayant pu être déchirée, et une telle charpie ne doit tout au plus être admise que pour les couches extérieures des pansemens, que pour le remplissage, etc., à plus forte raison si elle a une mauvaise odeur, qu'elle ait été mouillée ou avariée de toute autre manière.

Lorsqu'au contraire les brins de la charpie sont fins, moëlleux, cotonneux, pointus par les deux bouts, veloutés, s'allongeant et se rompant aisément, faciles à manier, à façonner en plumaceaux, en bourdonnets, etc., c'est un très-bon signe, et si, à ces qualités se joignent de la blancheur, une longueur de quatre ou cinq travers de doigt, une odeur agréable de lessive, c'est une charpie qui ne laisse rien à desirer. Je dis une odeur de lessive; c'est la meilleure de toutes et la plus naturelle, les autres sont l'effet d'un apprêt particulier, et n'existent que pour déguiser quelque altération produite par la malpropreté et le séjour en un lieu non aéré. Le mode de blanchiment de la toile de laquelle on a fait la charpie, lui imprime une odeur facile à reconnaître ; l'acide muriatique lui en donne une qui porte au nez et à la gorge une impression, dont les plaies et les ulcérations doivent nécessairement se ressentir, dont quelques-unes qui sont blafardes et atoniques peuvent se bien trouver ; mais dont quelques autres peuvent aussi être offensées, pour peu qu'elles soient enflammées et sensibles.

Un chirurgien très-estimé de Genève, M. le docteur Terras, a publié, sur la charpie, deux grands mémoires qui se trouvent dans les Journaux de Médecine de 1789. C'est une preuve qu'on peut dire beaucoup de choses sur cette matière qui, au premier coup-d'œil paraît devoir être si stérile. Mon objet n'a point été de parler, comme a fait M. Terras, des propriétés chirurgicales de la charpie, et de la manière d'en faire usage ; c'est une tâche qu'il a trop bien remplie pour que je dusse y revenir. Mais je pourrais dire par quels procédés et dans quelles vues j'ai rendu, dans quelques circonstances, la charpie tantôt astringente, tantôt cathérétique, balsamique, etc., selon les indications à l'accomplissement desquelles je désirais la faire servir. Je pourrais indiquer une foule de moyens propres à lui imprimer des qualités médicamenteuses, soit en l'imprégnant elle-même de vapeurs sèches ou alcooliques ; soit en faisant subir des préparations diverses à la toile destinée à sa confection ; j'ai quelquefois, par exemple, employé avec succès, dans certains ulcères fongueux et sans couleur, de la charpie que j'avais fait exposer sur un tamis de crin renversé, à la faveur d'une poudre d'en-

cens, de karabé, de cinnabre et de sucre, projetée sur les charbons ardens. Quelquefois aussi je me suis servi, pour cicatriser une plaie chez un sujet scrophuleux, d'une charpie faite avec de la toile bleue, et il me semblait qu'elle en améliorait l'état. Dans ces cas, et dans d'autres analogues, quelques pansemens faits avec le coton et la laine, en place de charpie, réussissent souvent mieux que toutes les applications qu'on a pu recommander. C'est l'effet d'un stimulus mécanique qui produit l'excitation des propriétés vitales.

On doit avoir deux sortes de charpie, l'une grossière et commune, dont l'usage aura lieu extérieurement, c'est-à-dire, loin et hors de la plaie ou de l'ulcère, on la nomme charpie brute; l'autre fine et choisie, qui sera destinée pour les pansemens, et comme l'on dit, pour le dessous de l'appareil. La première ménage la seconde; elle épargne beaucoup de frais et peut se trouver partout, car partout il y a plus de gros linge que de fin, excepté peut-être en Angleterre et dans la ci-devant Hollande. Mais dans ces pays, à défaut de charpie vulgaire, il serait facile de s'accommoder de celle que nous appelons, dans le nôtre, charpie d'*élite*. On ne devrait emporter que de celle-ci, à cause de sa légèreté et de son peu de volume, quand une armée part pour une expédition lointaine ou difficile. On rencontre plus facilement et plus abondamment l'autre. D'ailleurs, on se procure en tous lieux des étoupes, du coton, de la laine pour terminer les pansemens, remplir des vides, combler des inégalités, Combien de fois, en campagne, n'avons-nous pas eu recours à ces moyens, et même à la mousse, au foin, à l'herbe sèche? L'essentiel c'est que les chairs et les surfaces ulcérées soient mollement couvertes, et mises à l'abri de l'air avec une charpie douce et propre. Il faut néanmoins prendre garde d'appliquer à nu, sur la peau, soit une étoupe trop grossière, soit, à plus forte raison, de la laine non dégraissée, dans la crainte d'y déterminer de l'irritation, du prurit et même un érysipèle. J'ai vu plusieurs fois, aux armées, survenir ce dernier accident, pour m'être servi d'une laine encore dans son *suin*, qui est une huile presque résineuse, produite par la transpiration du mouton, qu'on a soin, pour que la laine en soit plus chargée et qu'elle en pèse davantage, de tenir quelques jours sur un fumier chaud, dans une étable fermée. Cette huile est rance et fétide, on conçoit qu'appliquée sur une peau un peu délicate, elle doit avoir les inconvéniens des topiques gras et en état de rancidité, et cela avec d'autant plus de facilité, que la laine, par son organisation, irritera, échauffera et phlogosera d'avance les tégumens. On n'a rien de semblable à redouter de l'emploi du coton, ni de celui

des étoupes débarrassées de tous corps étrangers. Ces substances sont même préférables à la charpie brute qui, d'ordinaire, est courte, dure et pelotonnée. La laine lavée et dégraissée, comme nous en avons eu à discrétion en Espagne, est le meilleur remplissage, quand on interpose un linge entre elle et la peau, parce qu'elle a du ressort, qu'elle ne s'aplatit, ni ne s'entasse, qu'elle ne boit pas les fomentations et les arrosages, qu'elle contracte bien plus lentement la moisissure, et qu'elle n'engendre pas la vermine, comme la charpie commune, qui souvent est pleine de lentes ou d'œufs de mouches, d'où naissent ensuite par myriades, des pous et des vers dont les blessés sont également tourmentés et attristés.

M. le baron Larrey a attribué en grande partie, les brillans succès qu'il a eus en Égypte, à la bonté de la charpie qu'il y avait pour panser les blessés. Cette remarque ne doit point être perdue pour les chirurgiens. Parmi ceux de notre temps, on n'en voit que trop qui ne savent panser qu'à sec, quelque soit l'état de la plaie, et qui paraissent ne pas même se douter que la charpie doive quelquefois être appliquée autrement. C'est un abus qui a remplacé celui des onguens, et qui est presque aussi dangereux.

Autrefois, on mettait trop d'importance à peigner la charpie, à faire des plumaceaux dans lesquels un fil ne passait pas l'autre, et dont les bouts liés et proprement retroussés, étaient aplatis par une forte compression. C'était de même un grand abus dont chacun connait les inconvéniens; mais n'en est-ce pas un bien grand aussi de négliger à tel point l'arrangement de la charpie, que souvent les plaies, comme l'a dit Lombard, sont plutôt *maçonnées* que pansées?

On ne se sert guère deux fois de la même charpie. Dans certains hospices on recueille, après les pansemens, celle qui n'a point été tachée, ni mouillée; les bonnes sœurs ont l'attention de l'exposer à l'air avant de la donner aux chirurgiens, comme nouvelle, et cela diminue d'autant la consommation. Dans quelques-uns de nos hôpitaux, les administrateurs exercent la même économie, sans toujours prendre les mêmes précautions. Ou bien ce sont des subalternes avides de gain, qui l'exercent pour leur propre compte et profit, revendant cette charpie à un prix médiocre, en comparaison de celui qu'on alloue aux directeurs et entrepreneurs pour la charpie neuve. Cet usage n'est pas exempt de dangers: car quoique la charpie qu'on sépare de celle qui a touché les plaies, ne soit, en apparence, ni souillée, ni humide, elle n'en est pas moins pénétrée de la transpiration du membre et des effluves de la surface ulcérée, et comme elle sera peut-

être dans les pansemens d'autres blessés, appliquée immédiatement sur celle-ci, ne doit-on pas craindre qu'elle n'y fasse une impression plus ou moins fâcheuse? Elle peut inoculer plus d'une espèce de maladie; c'est un fait dont il n'est plus permis de douter. Mais ces inconvéniens ni ces dangers ne doivent pas faire rejeter, sans exception, la charpie qui a déjà servi. On peut encore en tirer un bon parti sans nuire aux blessés chez lesquels on en fera ultérieurement usage. On parvient assez facilement à la laver et à la blanchir, excepté celle qui a été enduite d'onguens, ou mouillée de lotions colorantes, et à laquelle il faut pour cela renoncer. Celle qui est teinte de sang ou chargée d'un pus louable, reprend aisément ses premières qualités. On la laisse tremper pendant quarante-huit heures, dans un baquet dont on change deux ou trois fois l'eau. Après cette macération, on la soumet à une lessive un peu forte, soit avec les cendres, soit avec la soude; on la lave ensuite en la frappant souvent avec la battoire, on la fait sécher sur des claies; on fait *tirer* ou éfiler la plus belle; l'autre est battue à la manière des chapeliers et des matelassiers; on carde la plus courte, et c'est au moyen de ce dernier procédé qu'on obtient ce duvet, cette fleur de charpie qu'on appelle charpie à l'anglaise, dont il convient d'avoir toujours une certaine provision, tant pour remplacer la charpie râpée, que pour faire les pansemens les plus doux. Rien n'est plus commode et plus facile à faire que la charpie cardée qui est d'autant plus belle qu'on a employé, pour sa confection, une charpie ordinaire de meilleure qualité, et cependant peu de chirurgiens français la connaissent et la recherchent; je ne vois guère que M. le chevalier Imbert-Delonnes qui l'ait recommandée.

Après la bataille de Wagram, la ville de Vienne étant remplie d'hôpitaux, et ne pouvant subvenir que difficilement à leurs besoins, on lava et relava la charpie; mais on ne put le faire avec assez de soin, et les plaies en souffrirent beaucoup. La plupart furent affectées de la pourriture d'hôpital, qui exerça les plus grands ravages parmi les blessés, et c'est à la charpie mal desinfectée, que M. le docteur Vautier, auteur d'une bonne dissertation sur cette redoutable affection, en a attribué le fléau et la transmission à l'époque dont nous parlons. Ici il faut suspendre son jugement, sans toutefois contester à la charpie la funeste propriété d'être trop souvent le véhicule de plus d'une espèce de virus. Mais devait-on permettre de faire servir une seconde et une troisième fois, de la charpie qui sortait de dessus des plaies en état de pourriture d'hôpital? Il fallait que les chefs de service veillassent à ce qu'elle fut séquestrée et qu'elle disparût pour toujours,

comme l'avaient prononcé, dans une semblable occurrence, la Faculté de Médecine de Paris, dans sa réponse au ministre directeur de l'Administration de la Guerre, par qui elle avait été consultée à ce sujet. Que la pourriture d'hôpital soit transmissible et contagieuse, ou qu'elle ne le soit pas, il n'en faut pas moins bannir la charpie avec laquelle on a pansé des plaies qui en sont atteintes. Mais cette proscription ne doit pas s'étendre aux compresses et bandes qui ont servi aux pansemens, parce que, selon le jugement de la Faculté précitée et notre propre expérience, ces linges sont très-susceptibles d'être assainis et désinfectés, et même la plus simple lessive suffirait pour cela. Mais par surcroit de précaution on fait bien de les soumettre de préférence à la lessive muriatique, qui d'ailleurs leur imprime une vertu antiseptique, dont les plaies en état de pourriture ne peuvent que se bien trouver. Au retour de la même expédition, il fut emmagasiné à Ulm, trois ou quatre cents kilogrammes de charpie qu'il fallut enlever l'année suivante, cette place ayant été remise au roi de Wurtemberg. On la trouva maronnée, grisâtre, puante, et on essaya de corriger ces défauts, en en lavant une partie dans de l'eau de savon, et en exposant l'autre pendant dix jours, sur l'herbe, dans un pré voisin du Danube. Mais après ces épreuves elle parut encore de si mauvaise qualité, qu'il fallut demander au ministre ce qu'on devait en faire. L'inspection générale du service de santé des armées, consultée sur cette demande, et ayant reçu des échantillons de cette charpie (qui au fond n'avait jamais été très-bonne), estima que le savonnage ni l'exposition au grand air n'y avaient apporté aucun changement; elle la trouva aussi puante que celle à laquelle on n'avait rien fait, et pensant bien qu'il serait ou inutile ou trop dispendieux de tenter d'autres moyens de purification, qui loin d'elle pourrait n'être pas très-exactement pratiqués, elle conclut dans son rapport, que cet approvisionnement devait être mis en consommation comme charpie brute, pour les remplissages dans les grands pansemens, les fractures compliquées, amputations, etc., avec la condition qu'il en serait fournie un tiers de très-bonne pour le dessous des appareils, autrement pour couvrir immédiatement les plaies.

Je finis par un reproche que mérite plus d'un jeune chirurgien. C'est qu'en général on prodigue la charpie, et que souvent on en use avec aussi peu de retenue que de nécessité. On en prend quelquefois une poignée pour essuyer une simple plaie; c'est surtout dans les amputations qu'on en abuse. Dans une plaie, et un ulcère, on l'entasse bien au dessus du niveau de la partie, et on passe sur cette mon-

tagne de charpie des tours de bandes qui compriment, causent de la gêne et de la douleur, et empêchent la cicatrisation. *Ne quid nimis.* (PERCY)

MUNIER (Jean-Baptiste), *An vulneribus unicum linteum carptum? affirm. Diss. inaug. resp. Car. Jac. Saillant.* in-4°. *Parisiis*, 5 *mart.* 1772.
TERRAS, Mémoire sur les propriétés et l'usage de la charpie dans le traitement des plaies et des ulcères.
Cet excellent mémoire est inséré (en quatre articles) dans les volumes 62 et 64 de l'ancien Journal de Médecine. (F. P. C.)

CHARTRE, s. f., *tabes*. Cette dénomination est synonyme de celles de nouure, de rachitis. On dit d'un enfant qu'il est en chartre, lorsqu'il se noue, ou qu'il est dans un état de marasme qui fait craindre que les os soient atteints de ramolissement et qu'ils se courbent. La fréquence de cette affection dans les prisons a porté quelques auteurs à penser que le nom de chartre dérivait du mot latin *carcer*. *Voyez* RACHITIS. (GARDIEN)

CHAS, s. m., *acûs foramen*; trou arrondi, longitudinal ou carré qui est creusé près du talon des diverses espèces d'aiguilles. Le chas des aiguilles employées en chirurgie, était autrefois rond ou parallèle à l'axe de ces instrumens : maintenant, dans beaucoup d'aiguilles, il affecte une direction transversale et une figure quadrilatère. Cette correction a été faite dans l'intention de ne point rouler en cordonnet, mais de conduire à plat les rubans de fil ciré qu'on emploie dans les ligatures et les sutures. Quelquefois même, on pratique, près du chas une gouttière destinée à loger le fil, afin que le talon de l'aiguille ne présente pas, en traversant les chairs, un volume disproportionné à la voie qui a été frayée par le corps de l'instrument. *Voyez* AIGUILLE. (MOUTON)

CHASSE, s. f. *venatio*. Nous ne considérerons ici la chasse que comme un genre d'exercice qui appartient à la gymnastique.

La chasse doit être distinguée, 1°. en chasse à pied, où l'homme se donne à lui-même le mouvement; 2°. en chasse à cheval, où l'homme n'a qu'un mouvement communiqué : la première se rapporte aux exercices actifs, et la seconde aux gestations.

La chasse offre ceci de remarquable à l'observateur, qu'elle agite, qu'elle meut toutes les parties du système animal : car, comme le dit Ramazzini, le chasseur est forcé de marcher, de courir, de sauter, de se tenir tantôt debout et tantôt courbé, de pousser des cris : ajoutons avec Galien que cet exercice gymnastique, en même temps qu'il secoue le tissu matériel de nos organes, qu'il augmente leur activité, réjouit l'ame et offre des charmes particuliers qui font qu'on s'y adonne avec passion.

Quand on veut calculer les effets que produit la chasse sur le corps vivant, il faut considérer les diverses époques de la journée, et les saisons de l'année; car il n'est pas indifférent de chasser le matin, à midi, le soir ou la nuit, dans les temps rigoureux de l'hiver ou dans les chaleurs brûlantes de l'été. On pourrait ajouter des considérations tirées de la nature du terrain; la chasse dans les marais, celle dans les pays de plaine, celle dans des contrées montueuses ne se ressemblent pas.

La chasse, lorsqu'elle se répète journellement et qu'on s'y livre avec ardeur, donne à l'économie animale une manière d'être particulière: la circulation du sang toujours accélérée rend tous les mouvemens de la vie trop actifs, et les évacuations trop fortes. La nutrition des tissus vivans est souvent insuffisante; aussi le chasseur de profession est-il en général d'une complexion sèche; il a peu de vigueur organique, et Galien donne le précepte de ne pas le réduire à une diète trop sévère, quand il est malade. Ramazzini ajoute que les chasseurs ne supportent pas facilement la saignée et la purgation.

Les maladies auxquelles les chasseurs sont sujets sont de deux sortes: les unes, comme les rhumatismes, les pleurésies, les péripneumonies, les dysenteries, diverses phlegmasies chroniques, etc., sont dues aux imprudences, aux excès que commettent les chasseurs, soit qu'échauffés par un soleil brûlant, par une course forcée, ils se laissent subitement refroidir, soit qu'ils prennent une liqueur glaciale pour étancher leur soif, etc. D'autres maladies attaquent aussi les chasseurs, et paraissent une suite de leur tempérament acquis, de l'appauvrissement de leurs humeurs, de l'épuisement de leurs appareils organiques, telles sont les hydropisies, diverses espèces de cachexies, etc. Les hernies sont aussi fréquentes parmi les personnes qui chassent beaucoup.

Mais si la chasse n'est qu'un amusement, si on ne s'y livre que de temps à autre, alors elle constitue un exercice salutaire, que le médecin pourra conseiller aux personnes d'une complexion molle et lymphatique, pour fortifier leurs organes, favoriser les actes de la vie assimilatrice. Enfin, ce moyen gymnastique est toujours favorable à la conservation de la santé, quand on ne dépasse pas les limites de la modération; c'est le sentiment de Galien et de Pline le jeune.

Le médecin pourra aussi tirer parti de cet exercice dans le traitement de beaucoup d'affections nerveuses, et de maladies chroniques avec le relâchement du tissu des organes, et avec inertie des mouvemens organiques, et la chasse doit être admise au rang des secours de la thérapeutique. Dirons-nous que, dans une peste qui ravagea tout un pays,

les chasseurs seuls furent exempts de ses atteintes, au rapport de Rhazès, médecin arabe.

Le chasseur doit suivre un régime très-substantiel, mais qui ne puisse pas l'échauffer; il prendra souvent des bains tièdes; il portera des vêtemens de laine, surtout dans les saisons où les variations atmosphériques sont ordinaires; il évitera l'abus des liqueurs alcooliques, etc. (BARBIER)

CHASSE, s. f., *manubrium;* probablement du mot grec *κάψα*. Ce mot, fort employé dans les arts mécaniques, signifie en général tout ce qui sert à maintenir une chose enchâssée. En chirurgie, il est l'équivalent de manche, et se dit particulièrement de celui du rasoir, de la lancette à abcès et de celle qui est en usage dans la phlébotomie.

La châsse diffère du manche solide en ce qu'elle n'est annexée qu'au talon de la lame par un rivet qui permet aux deux feuillets de bois, de corne, d'écaille, d'ivoire ou de nacre dont elle est formée, de s'écarter l'un de l'autre. Cette disposition qui convient parfaitement aux instrumens qui, comme la lancette, offrent deux tranchans et ont une pointe très-fine, donne la plus grande facilité pour les nettoyer, parce qu'on trouve alternativement sur chacune des parties de la châsse, un point d'appui pour essuyer la lame sans craindre de l'émousser. (MOUTON)

CHASSIE, s. f., *glama, leme,* humeur grasse, onctueuse et jaunâtre que sécrètent les follicules sébacés des paupières, et qui sert non-seulement à empêcher ces dernières d'irriter le globe de l'œil par le frottement qu'elles exercent sur lui, mais encore à s'opposer à ce que les larmes ne tombent sur la joue, au lieu de se rendre vers le grand angle de l'œil, où les points lacrymaux doivent les absorber. Les follicules qui fournissent la chassie portent le nom de glandes de Meibomius, parce qu'on en attribue la découverte à cet anatomiste; mais ils étaient déjà connus des anciens, car Galien en parle et Charles Etienne les a très-bien décrits avant Meibomius. Ils forment, le long des cartilages tarses, une série de petites poches membraneuses, arrondies, d'un blanc jaunâtre, qui communiquent toutes ensemble, et s'ouvrent sur le bord libre des paupières par un léger pertuis. Souvent ces follicules sécrètent une quantité de chassie plus considérable que celle qui est nécessaire pour entretenir la liberté des mouvemens de l'œil, et alors ils donnent lieu à la maladie qu'on appelle *lippitude*. *Voyez* ce mot. (JOURDAN)

FIN DU TOME QUATRIÈME.

6 0

